

PRODUKTY ROZLICZENIOWE DEDYKOWANE DLA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH NA PODSTAWIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, O KTÓREJ MOWA W ART. 32a ust. 1 USTAWY O ŚWIADCZENIACH						
1) Realizacja świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z warunkami określonymi w § 4a obowiązującego rozporządzenia szpitalnego i rozporządzenia w sprawie karty DiLO ; 2) Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05 - D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0, w przypadku świadczeń teleradioterapii z poz. 23: dla rozpoznania zasadniczego Z51.0 i rozpoznania współistniejącego określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0						
1. 03.4501.930.02 CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyzeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.091	Laminektomia odbarczająca	
				03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
3	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzożu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
4	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczępieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
5	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
6	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
				25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	

7	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
8	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
9	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
10	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
11	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
12	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadełka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadełka	
				19.31	Wycięcie kowadełka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
13	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	

14	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
15	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
16	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
17	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
18	5.51.01.0004001	D01	Złożone zabiegi klatki piersiowej *			
19	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przelykowej	
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani	
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej	
				32.1	Inne wycięcia oskrzela	
				32.292	Klinowe wycięcie płuca	
				32.3	Segmentowa resekcja płuca	
				32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata	
				32.49	Lobektomia - inna	
				32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia	
				32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej	
				32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej	
				32.9	Inne wycięcia płuc	
20	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	

				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
21	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
22	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
23	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.41	Częściowe wycięcie przełyku	
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku	
				42.49	Wycięcie przełyku - inne	
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne	
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego	
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne	
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia	
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia	
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia	
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego	
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne	
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne	
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem	
24	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
25	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
				43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jeliem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawką jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	

26	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.*	43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
27	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
28	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
				43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
29	5.51.01.0006021	F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.61	Mnogie resekcje segmentalne jelita cienkiego	
				45.63	Całkowite usunięcie jelita cienkiego	
				45.91	Zespolenie jelito cienkie-jelito cienkie	
				45.921	Operacja Hamptona	
				45.93	Zespolenie jelito cienkie-jelito grube - inne	
30	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.951	Zespolenie do odbytu	
				45.952	Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	

				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
31	5.51.01.0006035	F31B	Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *			
32	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
33	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	49.6	Wycięcie odbytu	
				45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
34	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
35	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
				54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
36	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
37	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
38	5.51.01.0007001	G01	Rozległe zabiegi wątroby *			
39	5.51.01.0007011	G11	Kompleksowe zabiegi wątroby *			
40	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
41	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
42	5.51.01.0007021	G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych *			
43	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
				51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	

44	5.51.01.0007044	G25 F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.*	51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
45	5.51.01.0007031	G31	Kompleksowe zabiegi trzustki *	52.511	Wycięcie głowy trzustki z częścią trzonu	
				52.512	Proksymalne wycięcie trzustki z jednoczasową duodenektomią	
				52.513	Resekcja głowy trzustki z zaoszczędzeniem dwunastnicy sposobem Bergera	
				52.514	Miejscowe wycięcie głowy trzustki z pankreatikojunostomią sposobem Frey'a	
				52.521	Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu	
				52.522	Wycięcie ogona trzustki z zaoszczędzeniem śledziony	
				52.53	Radykalna subtotalna pankreatektomia	
				52.61	Pankreatektomia z jednoczasową duodenektomią	
				52.69	Totalna pankreatektomia - inna	
				52.71	Jednoetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy z zespoleniem dróg żółciowych z jelitem cienkim, dróg trzustkowych z jelitem cienkim i wytworzeniem zespolenia żołądkowo-jelitowego	
				52.72	Dwuetałowa resekcja trzustki i dwunastnicy	
				52.73	Radykalna resekcja trzustki	
				52.74	Operacja Whipple'a	
				52.75	Radykalne usunięcie trzustki i dwunastnicy z zaoszczędzeniem odźwiernika sposobem Traverso-Longmire'a	
				52.961	Zespolenie trzustki z jelitem	
				52.962	Zespolenie przewodu trzustkowego z jelitem biodrowym	
				52.963	Zespolenie przewodu trzustkowego z żołądkiem	
46	5.51.01.0007032	G32	Duże zabiegi trzustki *	52.12	Otwarta biopsja trzustki	
47	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przeszłone dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
48	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszłone dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezkórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwichnięcia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezkórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezkórny przewężnikowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
49	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			

50	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
51	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
52	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
53	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreżca/ paliczki (ręki)	
54	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
55	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-palczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
56	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	



57	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (palciczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
58	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (palciczki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
59	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (mednica)	

				77.492	Biopsja kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
60	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
61	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
				06.98	Operacje tarczycy - inne	
				06.99	Operacje przytarczyc - inne	
				07.01	Jednostronna eksploracja nadnerczy	
				07.02	Obustronna eksploracja nadnerczy	
				07.09	Eksploracja w okolicy nadnerczy - inne	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
62	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
63	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrectomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	

64	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
65	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
				55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	

66	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.252	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoscopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okołomoczowodowej lub okołopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezsłonna tkanki okołonerkowej, okołomoczowodowej lub okołopęcherzowej	
				56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
67	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)	
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch	
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
				56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
68	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *			
69	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
70	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzn	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzn	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzn	
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	

71	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
72	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
73	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	
74	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczoza	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
75	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
				60.131	Iglowa biopsja pęcherzyków nasiennych	

76	5.51.01.0011074	L72B	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu < 18 r.ż. *	60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezkórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
77	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
78	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
79	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
80	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
81	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
82	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
83	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	

				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
84	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
85	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
86	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
87	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
88	5.51.01.0014007	P07	Nowotwory			
89	5.51.01.0014019	P19	Choroby krwi			
90	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
91	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
92	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.991	Embolizacja narządowa bez użycia leków	dotyczy wyłącznie radioembolizacji w leczeniu pierwotnych lub przerzutowych guzów wątroby z zastosowaniem 90Y mikrosfery (SIR - Spheres)

93	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
94	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
95	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
96	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
97	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>
98	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
99	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
100	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
101	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia



102	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
103	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
104	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
105	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F11F, F21, F31B, F42, F44, M11, M12, M20, M21
106	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
107	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

108	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
109	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego planu leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
110	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
111	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
112	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
113	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
114	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
115	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
116	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka			dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: B33, C44, F34, F44, G14, H84, L09, L54, M15
117	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
118	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
119	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
120	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę

121	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
122	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
123	5.53.01.0000120	Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki - relaparotomia				za każdy zabieg
124	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
125	5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs				za 5 000 jednostek
2. 03.4520.930.02 CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
2	5.51.01.0004001	D01	Złożone zabiegi klatki piersiowej *			
3	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przełykowej	
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani	
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej	
				32.1	Inne wycięcia oskrzela	
				32.292	Klinowe wycięcie płuca	
				32.3	Segmentowa resekcja płuca	
				32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata	
				32.49	Lobektomia - inna	
				32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia	
				32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej	
				32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej	
				32.9	Inne wycięcia płuc	
4	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	

				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
5	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
6	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
				42.41	Częściowe wycięcie przełyku	
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku	
				42.49	Wycięcie przełyku - inne	
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne	
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego	
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne	
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia	
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia	
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia	
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego	
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne	
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne	
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem	
8	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
9	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
10	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
11	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			

12	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
13	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
14	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
				77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
15	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
				06.98	Operacje tarczycy - inne	
16	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.99	Operacje przytarczyc - inne	
				06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
17	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
18	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	

				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
19	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
20	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
21	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
22	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
23	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
24	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
25	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>

26	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
29	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
30	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
31	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>

34	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
35	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
36	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
37	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
39	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę



41	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
42	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
43	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
44	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
45	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
46	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
47	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
48	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> <li>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> <li>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</li> <li>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> </ul>
49	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

**3. 03.4500.930.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	

2	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
3	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
4	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
5	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
5	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
				31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przelykowej	
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani	
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej	
				32.1	Inne wycięcia oskrzela	
				32.292	Klinowe wycięcie płuca	
				32.3	Segmentowa resekcja płuca	
				32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata	
				32.49	Lobektomia - inna	
				32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia	
				32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej	
7	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej	
				32.9	Inne wycięcia płuc	
				07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	

				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
8	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
				32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
9	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
				42.41	Częściowe wycięcie przełyku	
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku	
				42.49	Wycięcie przełyku - inne	
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne	
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego	
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne	
10	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia	
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia	
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia	
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego	
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne	
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne	
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem	
11	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
				42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
12	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
				43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
13	5.51.01.0006097	F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	

				45.621	Resekcja dwunastnicy	
14	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.*	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
15	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
16	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
17	5.51.01.0006021	F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	45.61	Mnogie resekcje segmentalne jelita cienkiego	
				45.63	Całkowite usunięcie jelita cienkiego	
				45.91	Zespolenie jelito cienkie-jelito cienkie	
				45.921	Operacja Hamptona	
				45.93	Zespolenie jelito cienkie-jelito grube - inne	
				45.951	Zespolenie do odbytu	
				45.952	Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem	
18	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	

				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
19	5.51.01.0006034	F31A	Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. *			
20	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyzolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
21	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	49.6	Wycięcie odbytu	
				45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
22	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
				54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
23	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
24	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
25	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
26	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
27	5.51.01.0007001	G01	Rozległe zabiegi wątroby *			
28	5.51.01.0007011	G11	Kompleksowe zabiegi wątroby *			
29	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	

				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
30	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
31	5.51.01.0007021	G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych *			
32	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
33	5.51.01.0007043	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
34	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
35	5.51.01.0007031	G31	Kompleksowe zabiegi trzustki *	52.511	Wycięcie głowy trzustki z częścią trzonu	
				52.512	Proksymalne wycięcie trzustki z jednoczasową duodenektomią	
				52.513	Resekcja głowy trzustki z zaoszczędzeniem dwunastnicy sposobem Bergera	
				52.514	Miejscowe wycięcie głowy trzustki z pankreatikojejunostomią sposobem Frey'a	
				52.521	Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu	
				52.522	Wycięcie ogona trzustki z zaoszczędzeniem śledziony	
				52.53	Radykalna subtotalna pankreatektomia	
				52.61	Pankreatektomia z jednoczasową duodenektomią	
				52.69	Totalna pankreatektomia - inna	
				52.71	Jednoetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy z zespoleniem dróg żółciowych z jelitem cienkim, dróg trzustkowych z jelitem cienkim i wytworzeniem zespolenia żołądkowo-jelitowego	
				52.72	Dwuetałowa resekcja trzustki i dwunastnicy	
				52.73	Radykalna resekcja trzustki	
				52.74	Operacja Whipple'a	
				52.75	Radykalne usunięcie trzustki i dwunastnicy z zaoszczędzeniem odźwiernika sposobem Traverso-Longmire'a	
				52.961	Zespolenie trzustki z jelitem	
				52.962	Zespolenie przewodu trzustkowego z jelitem biodrowym	
				52.963	Zespolenie przewodu trzustkowego z żołądkiem	
36	5.51.01.0007032	G32	Duże zabiegi trzustki *	52.12	Otwarta biopsja trzustki	
37	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
				51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	

38	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przeważtrobowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
39	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
40	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
41	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
				77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
42	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
				77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
43	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreźca/ paliczki (ręki)	
44	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
45	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopia	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	

				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
46	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad faldem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
47	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
48	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
				77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżca	



49	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
				77.41	Biopsja kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
50	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
51	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
52	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
53	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. *			
54	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. *			
55	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
56	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
				06.98	Operacje tarczycy - inne	

				06.99	Operacje przytarczyc - inne	
				07.01	Jednostronna eksploracja nadnerczy	
				07.02	Obustronna eksploracja nadnerczy	
				07.09	Eksploracja w okolicy nadnerczy - inne	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
57	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
58	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
59	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	

				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
				55.231	Przezkórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoscopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezkórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	
62	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
60	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *			
61	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *			

63	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
64	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
65	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
66	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *			
67	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przeciewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	
				58.21	Uretroskopia kroczoza	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretroscystoskopem giętym i biopsja cewki	

68	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
69	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
70	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
71	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezkórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzn	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	

				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
72	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
73	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
74	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
75	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
76	5.53.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
77	5.52.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
78	5.53.01.0000007		Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.

79	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
80	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
81	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
82	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
83	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
84	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
85	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
86	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
87	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
88	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
89	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
90	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
91	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
92	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
93	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
94	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
95	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
96	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

97	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
98	5.53.01.0000120	Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki - relaparotomia				za każdy zabieg
99	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
100	5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs				za 5 000 jednostek
101	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze				za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia
4. 03.4540.930.02 CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
				25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	



5	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
6	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
7	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż. *	28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
8	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	76.391	Półowcze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
9	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowcze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
10	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
11	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadełka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadełka	
				19.31	Wycięcie kowadełka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	

				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
12	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
13	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
14	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
15	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
16	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.41	Częściowe wycięcie przełyku	
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku	
				42.49	Wycięcie przełyku - inne	
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne	
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego	
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne	
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia	
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia	
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia	
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego	
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne	
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne	
17	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem	
				42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
18	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
				43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawką jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	

19	5.51.01.0006097	F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
20	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	45.621	Resekcja dwunastnicy	
				43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
21	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	45.621	Resekcja dwunastnicy	
				43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czczce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
22	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	44.394	Zespolenie żołądkowo-czczce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
				43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
23	5.51.01.0006021	F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.61	Mnogie resekcje segmentalne jelita cienkiego	
				45.63	Całkowite usunięcie jelita cienkiego	
				45.91	Zespolenie jelito cienkie-jelito cienkie	
				45.921	Operacja Hamptona	
				45.93	Zespolenie jelito cienkie-jelito grube - inne	
				45.951	Zespolenie do odbytu	
				45.952	Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	

24	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
25	5.51.01.0006034	F31A	Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. *			
26	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				45.94	Zespolenie jelito grube-jelito grube	
				46.032	Kolostomia pętlowa	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
27	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
28	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
29	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
30	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
31	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
32	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	

33	5.51.01.0007001	G01	Rozległe zabiegi wątroby *			
34	5.51.01.0007011	G11	Kompleksowe zabiegi wątroby *			
35	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
36	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
37	5.51.01.0007021	G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych *			
38	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
39	5.51.01.0007043	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
40	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
41	5.51.01.0007031	G31	Kompleksowe zabiegi trzustki *	52.511	Wycięcie głowy trzustki z częścią trzonu	
				52.512	Proksymalne wycięcie trzustki z jednoczasową duodenektomią	
				52.513	Resekcja głowy trzustki z zaoszczędzeniem dwunastnicy sposobem Bergera	
				52.514	Miejscowe wycięcie głowy trzustki z pankreatikojunostomią sposobem Frey'a	
				52.521	Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu	
				52.522	Wycięcie ogona trzustki z zaoszczędzeniem śledziony	
				52.53	Radykalna subtotalna pankreatektomia	
				52.61	Pankreatektomia z jednoczasową duodenektomią	
				52.69	Totalna pankreatektomia - inna	
				52.71	Jednoetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy z zespoleniem dróg żółciowych z jelitem cienkim, dróg trzustkowych z jelitem cienkim i wytworzeniem zespolenia żołądkowo-jelitowego	
				52.72	Dwuetaapowa resekcja trzustki i dwunastnicy	
				52.73	Radykalna resekcja trzustki	
				52.74	Operacja Whipple'a	
				52.75	Radykalne usunięcie trzustki i dwunastnicy z zaoszczędzeniem odźwiernika sposobem Traverso-Longmire'a	
				52.961	Zespolenie trzustki z jelitem	
				52.962	Zespolenie przewodu trzustkowego z jelitem biodrowym	
				52.963	Zespolenie przewodu trzustkowego z żołądkiem	
42	5.51.01.0007032	G32	Duże zabiegi trzustki *	52.12	Otwarta biopsja trzustki	
43	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
				51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	

44	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przeżwłotkowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
45	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
46	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
47	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
48	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
49	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreżca/ paliczki (ręki)	
50	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
51	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	

				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
52	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
53	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
54	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	

				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
				77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręka i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
				77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (mednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
55	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
56	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *			
57	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
58	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
59	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
60	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
61	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
				06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	



62	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
				06.98	Operacje tarczycy - inne	
				06.99	Operacje przytarczyc - inne	
				07.01	Jednostronna eksploracja nadnerczy	
				07.02	Obustronna eksploracja nadnerczy	
				07.09	Eksploracja w okolicy nadnerczy - inne	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
63	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
64	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
65	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej naciecie (kawotomia) – operacja prosta	

				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
66	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
67	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoscopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	

				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przeziębiona tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	
				56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
				56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)	
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch	
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
68	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
69	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *			
70	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
				57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą	
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny	
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
72	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *			
73	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			

74	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
75	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
76	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczępienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezastąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczępienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezastąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne go jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
77	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
78	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	

				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
79	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
80	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
81	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
82	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
83	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
84	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
85	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczekowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczekowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczekowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczki macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
86	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
87	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
88	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	

				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
89	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
90	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.992	Chemoembolizacja narządowa	
91	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
92	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
93	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
94	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
95	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
96	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			- za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

97	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
98	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
99	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
100	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>
101	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
102	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
103	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
104	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
105	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

106	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
107	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
108	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F11E, F11F, F21, F31A, F42, F44, M11, M12, M20, M21
109	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
110	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003



111	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
112	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
113	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
114	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
115	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
116	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
117	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
118	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
119	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
120	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
121	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
122	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
123	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

124	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
125	5.53.01.0001436		Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
<b>5. 03.4550.930.02 CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY</b>						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
4	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *	16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
5	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	

				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
6	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
8	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadélka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadélka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadélka	
				19.31	Wycięcie kowadélka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
9	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *			
10	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *			
11	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *			
12	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *			

				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
13	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
14	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
15	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
16	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
17	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
18	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
19	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródręcza/ paliczki (ręki)	
20	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
21	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-palczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	

				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
22	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
23	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreńcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
24	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
25	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
26	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. *			
27	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. *			
28	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
				58.21	Uretroskopia kroczoza	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretroscystoskopem giętym i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	

29	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
30	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
31	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
32	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
33	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
34	5.53.01.0000938		Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml

35	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia	
36	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia	
37	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia	
38	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia	
39	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
40	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną	
41	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
42	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę	
43	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
44	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
45	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg	
46	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną	
47	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę	
48	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę	
49	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
50	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach	
51	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia	
52	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze			za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia	
6. 03.4630.930.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
				16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	

1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
6	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż. *	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
7	5.51.01.0003072	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	



7	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż.	76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
8	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
9	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
11	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
12	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
13	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
14	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
15	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
16	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
17	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
18	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	

19	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
20	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
21	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
24	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
29	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
34	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
35	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę

36	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji				za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
39	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
7. 03.4272.930.02 CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
2	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.041	Drenaż jamy opłucnowej	
				34.042	Zamknięty drenaż klatki piersiowej	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.921	Pleurodeza środkiem chemicznym	
				34.922	Wstrzyknięcie środka cytotoksycznego lub tetracykliny	
3	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
4	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego				- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

5	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
6	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
7	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
8	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
9	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
10	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
11	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>

12	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
13	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
17	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
18	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

19	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
20	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
21	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
22	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
23	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
28	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
29	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

32	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				<ul style="list-style-type: none"><li>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li><li>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</li><li>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li></ul>
33	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
8. 03.4030.930.02 ENDOKRYNOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0010060	K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych			
2	5.51.01.0010063	K63	Kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego tsh [rhtsh]			
3	5.51.01.0010067	K53E	Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego > 65 r.ż.			
4	5.51.01.0010068	K53F	Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego < 66 r.ż.			
5	5.51.01.0010057	K57	Guzy neuroendokryne			
6	5.51.01.0010058	K58	Nowotwory endokryne poza przysadką			
7	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego				<ul style="list-style-type: none"><li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li><li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li></ul>

8	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
9	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
10	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
11	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
12	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
14	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>



15	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w p.p. 5 zar. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001 5.53.01.0005002</li> </ul>
16	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
17	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
18	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
19	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
21	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
22	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
24	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
25	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

28	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
29	5.53.01.0001436		Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
<b>9. 03.4050.930.02 GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY</b>						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
2	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
3	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
4	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	

5	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
6	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszną kroczoową resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
7	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
8	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
9	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
10	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezkórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
11	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
12	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
				51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	

13	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przeszkórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przeszkórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przeszkórny przeżwątrobowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
14	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
15	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
16	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
17	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
18	5.53.01.0001373		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0001374		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

24	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
25	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
26	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

27	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym	
28	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
29	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną	
30	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
31	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę	
32	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
33	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
34	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg	
35	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną	
36	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę	
37	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę	
38	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
39	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach	
40	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia	
10. 03.4250.930.02 GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
				45.61	Mnogie resekcje segmentalne jelita cienkiego	
				45.63	Całkowite usunięcie jelita cienkiego	

1	5.51.01.0006021	F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	45.91	Zespoleńie jelito cienkie-jelito cienkie	
				45.921	Operacja Hamptona	
				45.93	Zespoleńie jelito cienkie-jelito grube - inne	
				45.951	Zespoleńie do odbytu	
				45.952	Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem	
2	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
3	5.51.01.0006034	F31A	Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. *			
4	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
5	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
6	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
7	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
8	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
9	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
10	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. *			
11	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. *			
12	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skóry *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	

13	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
14	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
15	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
16	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
17	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
18	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
19	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
20	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
21	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
				65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	



22	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
23	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
24	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopia) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
25	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
26	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
27	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
28	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
29	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			

30	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
31	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
32	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
33	5.52.01.0001470	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
34	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>

35	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
36	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
37	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
38	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
41	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
42	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
43	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
44	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem;</li> <li>2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F21, F31A, F42, F44, M11, M12, M20, M21</li> </ol>

45	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
46	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
47	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

48	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
49	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
50	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
51	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
52	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
53	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
54	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
55	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
56	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
57	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
58	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
59	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
60	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
61	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
11. 03.4070.930.02 HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0016001	S01	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż.			
2	5.51.01.0016002	S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni			
3	5.51.01.0016003	S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia			
4	5.51.01.0016004	S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni			
5	5.51.01.0016005	S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni			
6	5.51.01.0016006	S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia			
7	5.51.01.0016007	S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni			
8	5.51.01.0016021	S21	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*			
9	5.51.01.0016022	S22	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*			
10	5.51.01.0016023	S23	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*			
11	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
12	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
14	5.53.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
15	5.52.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
16	5.53.01.0000007		Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>

17	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
18	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
19	5.53.01.0000003	Przetoczenie limfocytów dawcy (DLI)			
20	5.53.01.0000004	Pobranie limfocytów dawcy (DLI)			- rozliczenie na podstawie faktury (specyfikacji kosztowej zawierającej kategorie kosztów określone w art. 3 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000) wystawionej przez ośrodek dawcy szpiku (pobierający) - przedstawionej przez świadczeniodawcę dokonującego przetoczenia limfocytów - rozliczenie łącznie z produktem o kodzie: 5.53.01.0000003
21	5.53.01.0000941	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego z aferezy			za każdą jednostkę
22	5.53.01.0001465	Afereza lecznicza poza plazmaferezą i LDL-aferezą			
23	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
28	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

29	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
30	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
31	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>



32	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
33	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
35	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
40	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
41	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
42	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
43	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
44	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
45	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
46	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze			za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia
12.	03.4570.930.02 NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY				

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0001011	A11	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	01.512	Wycięcie opony mózgowej	
				01.513	Zdjęcie błony podtwardówkowej z opony	
				01.53	Lobektomia mózgu	
				02.92	Operacja naprawcza mózgu	
				04.011	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego	
				04.012	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego z kraniotomią	
				07.54	Całkowite usunięcie szyszynki	
				07.611	Kriochirurgiczne częściowe usunięcie przysadki, z dojścia przezczołowego	
				07.612	Rozdzielenie szypuły przysadki, z dojścia przezczołowego	
				07.613	Wycięcie zmiany przysadki, z dojścia przezczołowego	
				07.614	Subtotalne wycięcie przysadki, z dojścia przezczołowego	
				07.615	Wycięcie szypuły przysadki, z dojścia przezczołowego	
				07.619	Częściowe wycięcie przysadki, z dojścia przezczołowego - inne	
				07.62	Częściowe wycięcie przysadki przezklinowe	
				07.631	Częściowe wycięcie przysadki, z dojścia podczołowego	
				07.641	Ablacja przysadki przez implantację strontu/ itru	
				07.642	Kriochirurgiczne całkowite usunięcie przysadki	
				07.649	Całkowite usunięcie przysadki przezczołowe - inne	
				07.65	Całkowite usunięcie przysadki przezklinowe	
				07.68	Całkowite usunięcie przysadki z innego dojścia	
2	5.51.01.0001012	A12	Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe *	01.131	Przeškórna biopsja mózgu przez otwór trepanacyjny	
				01.132	Przeškórna biopsja mózgu metodą stereotaktyczną	
				01.14	Otwarta biopsja mózgu	
				01.411	Chemotalamectomia	
				01.412	Talamotomia	
				01.421	Pallidoansektomia	
				01.422	Pallidotomia	
				01.52	Hemisferekтомia	
				01.591	Wyłyżeczkowanie w zakresie mózgu	
				01.594	Przezskroniowe (przez wyrostek sutkowaty) wycięcie guza mózgu	
				01.595	Wycięcie guza mózdzku	
				01.596	Wycięcie guza pnia mózgu	
				01.597	Usunięcie ropnia pnia mózgu	
				01.598	Usunięcie ropnia mózdzku	
				01.599	Inne wycięcie guza mózgu	
				07.13	Biopsja przysadki przezczołowa	
				07.14	Biopsja przysadki przezklinowa	
				07.15	Biopsja przysadki - inne	
				07.17	Biopsja szyszynki	
				07.53	Częściowe wycięcie szyszynki	
				07.59	Inne operacje szyszynki	
				07.639	Częściowe wycięcie przysadki z nieokreślonego dojścia	
3	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyżeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
				03.091	Laminektomia odbarczająca	

4	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
5	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
6	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
7	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadełka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadełka	
				19.31	Wycięcie kowadełka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0008051	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *			
10	5.51.01.0008052	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *			
11	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
12	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>

13	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
14	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
15	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
16	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
17	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
18	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia

22	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
24	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>

25	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
26	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
27	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
29	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
34	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
35	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

38	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
39	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
40	5.53.01.0001437	Chlorowodorek kwasu 5 - aminolewulinowego (5-ALA HCl) do wizualizacji tkanek złośliwych glejaka mózgu				-- za 1 fiolkę à 1,5 g (5-ALA HCL) -- zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego -- wymagane wskazanie jako rozpoznania zasadniczego kodu C71
13. 03.4600.930.02 OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.52.01.0001476		Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 125I			
5	5.52.01.0001477		Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 106Ru			

6	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
7	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
8	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
9	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
10	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
11	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
12	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
15	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
16	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
17	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
18	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
21	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
22	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę



25	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
26	5.53.01.0001436		Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
<b>14. 03.4071.930.02 ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY</b>						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.19	Gastrostomia - inna	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
2	5.51.01.0010060	K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych			
3	5.51.01.0014007	P07	Nowotwory			
4	5.51.01.0014019	P19	Choroby krwi			
5	5.51.01.0014026	P26	Leczenie nowotworów z pw > 7 dni			
6	5.51.01.0014027	P27	Guzy łite układu nerwowego			
7	5.51.01.0014028	P28	Guzy łite narządów, tkanek i innych układów			
8	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
9	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
10	5.51.01.0016002	S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni			
11	5.51.01.0016003	S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia			
12	5.51.01.0016004	S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni			
13	5.51.01.0016005	S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni			
14	5.51.01.0016006	S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia			
15	5.51.01.0016007	S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni			

16	5.51.01.0016008	S08	Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż.			
17	5.51.01.0016021	S21	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*			
18	5.51.01.0016022	S22	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*			
19	5.51.01.0016023	S23	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*			
20	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
21	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
22	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
23	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
24	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia /terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
25	5.52.01.0001499		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż. - w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej			

26	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
27	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
28	5.52.01.0001500	Leczenie melfalanem siatkówczaka oka			<ul style="list-style-type: none"> <li>- wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego C69.2</li> <li>- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a</li> </ul>
29	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
30	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
31	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>

32	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
33	5.53.01.0000938	Plazmaferesa lecznicza			substytucja do 3 000 ml
34	5.53.01.0001465	Aferesa lecznicza poza plazmaferезą i LDL-aferезą			
35	5.53.01.0000941	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego z aferезы			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
39	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
40	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
41	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
42	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

43	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
44	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
45	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
46	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
47	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
48	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
49	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
50	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

51	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
52	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg	
53	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną	
54	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę	
55	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę	
56	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
57	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach	
58	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia	
15. 03.4240.930.02 ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.19	Gastrostomia - inna	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
2	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
3	5.51.01.0010060	K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych			
4	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.991	Embolizacja narządowa bez użycia leków	dotyczy wyłącznie radioembolizacji w leczeniu pierwotnych lub przerzutowych guzów wątroby z zastosowaniem 90Y mikrosfer (SIR - Spheres)
5	5.51.01.0016001	S01	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż.			
6	5.51.01.0016002	S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni			
7	5.51.01.0016003	S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia			
8	5.51.01.0016004	S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni			

9	5.51.01.0016007	S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni			
10	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
10	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
11	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
12	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
13	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
14	5.52.01.0001470		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
15	5.52.01.0001504		Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii, kiedy między pierwszym a ostatnim dniem hospitalizacji do radioterapii nastąpi podanie substancji czynnej w określonych dniach z zachowaniem przerw terapeutycznych zależnych od schematu leczenia,</li> <li>- można sumować z produktami z zał. 1c, 1d, 1m i 1n</li> </ul>

16	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
17	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
18	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
19	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
20	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>



21	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
22	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
23	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
28	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
29	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>

30	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
31	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
32	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
33	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
35	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

38	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
39	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg	
40	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną	
41	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę	
42	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę	
43	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
44	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach	
45	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia	
16. 03.4580.930.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyzeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.091	Laminektomia odbarczająca	
				03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
3	5.51.01.0008011	H11	Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych *			
4	5.51.01.0008105	H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż.*	77.291	Osteotomia klinowa - inne kości (miednica)	
				84.191	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	
				84.192	Amputacja tylnej części miednicy	
5	5.51.01.0008106	H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż.*	77.291	Osteotomia klinowa - inne kości (miednica)	
				84.191	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	

				84.192	Amputacja tylnej części miednicy	
6	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
7	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
8	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreźcza/ paliczki (ręki)	
9	5.51.01.0008051	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *			
10	5.51.01.0008052	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *			
11	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
12	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
13	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	

				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
14	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
15	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
16	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (miednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręka i palce	

				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
17	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
18	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
19	5.53.01.0001435		Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			dotyczy wyłącznie endoprotez w ramach grupy H11
20	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
21	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
22	5.53.01.0001373		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę

23	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
28	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
30	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
35	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
36	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
40	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
41	5.53.01.0001319	Przeszczepy kostne allogeniczne sterylizowane radiacyjnie			(za każde 10 cm3 powyżej 30 cm3) - obejmuje koszty przeszczepów z Banku Tkanek potwierdzone fakturą

17. 03.4610.930.02 OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0001011	A11	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	04.012	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego z kraniotomią	
2	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
3	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
5	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
6	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
7	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	



8	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż. *	27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
9	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
10	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
11	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
12	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
13	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
14	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
15	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przezynosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
				21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	

16	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
17	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
18	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przelykowej	
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani	
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej	
19	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.41	Częściowe wycięcie przełyku	
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku	
				42.49	Wycięcie przełyku - inne	
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne	
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego	
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne	
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia	
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia	
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia	
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego	
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne	
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne	
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem	
20	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
21	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
22	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
23	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	

				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
				06.98	Operacje tarczycy - inne	
				06.99	Operacje przytarczyc - inne	
24	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
25	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
26	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
27	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
28	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami

29	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>
30	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
31	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>

36	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
37	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
38	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
39	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
41	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
42	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
43	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

44	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
45	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg	
46	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną	
47	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę	
48	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę	
49	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
50	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach	
51	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia	
18. 03.4450.940.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezkórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
4	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
6	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
7	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
8	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
9	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
				57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	

10	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzn	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzn	
11	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
12	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *	57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
13	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-macicznej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-macicznej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
14	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
15	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
16	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
17	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
18	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyłuszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	

				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
19	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
21	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
22	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
				40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
23	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *			
24	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *			
25	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia



26	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
29	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
37	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
41	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
42	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
43	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę

44	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji				za każdą jednostkę
45	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
46	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
47	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
19. 03.4450.950.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
4	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
6	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. *			
7	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. *			
8	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
9	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
10	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	

				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny	
11	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
12	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
13	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
14	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
15	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
16	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
17	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
18	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
19	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	

20	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
21	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
22	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
24	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
25	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
26	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami

27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
29	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
37	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
41	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
42	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
43	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
44	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
45	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

46	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
47	5.53.01.0001436		Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
<b>20. 03.4450.960.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY</b>						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
4	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
6	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. *			
7	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
8	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
9	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
10	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	

				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny	
11	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
12	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
13	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
14	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
15	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
16	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
17	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
18	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
19	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	

20	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
21	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
22	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
24	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
25	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego				- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
26	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym				- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami



27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
29	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
37	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
41	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
42	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
43	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
44	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
45	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
46	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

47	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
21. 03.4450.970.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia) - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzuszne lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzuszne lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
4	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
6	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
7	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
8	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
9	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
10	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	

				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny	
11	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
12	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
13	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-macicznej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-macicznej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
14	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
15	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
16	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			

17	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
18	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
19	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroscopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	

20	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
21	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
22	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
24	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
25	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>

26	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
29	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
37	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
41	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
42	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
43	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
44	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę

45	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
46	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
47	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
22. 03.4640.930.02 UROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przeznaczone igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
4	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
5	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	

				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
6	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
7	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoscopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	



				55.263	Pielokalioskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okołomoczowodowej lub okołopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przeziębna tkanki okołonerkowej, okołomoczowodowej lub okołopęcherzowej	
8	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
				56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)	
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch	
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
9	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
10	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
11	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą	
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny	
12	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	

13	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *			
14	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoscopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoscopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoscopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoscopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoscopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	
				57.432	Uretrocystoscopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	
15	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
16	5.51.01.0011043	L43	Przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego *	60.291	Przezcewkowe wycięcie płata środkowego gruczołu krokowego	
				60.293	Przezcewkowe wyluszczenie gruczołu krokowego	
				60.294	Przezcewkowa prostatektomia - inna niż wymienione	
17	5.51.01.0011044	L45	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	60.32	Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miednicznej laparoskopowo	
				60.621	Krioablacja stercza	
				60.622	Kriochirurgia stercza	
				60.63	Przezodbytnicza ablacja stercza skupioną wiązką fal ultradźwiękowych (HIFU)	
18	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczoza	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętkim i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętkim oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętkim oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
19	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
				64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	

20	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prócia < 66 r.ż.*	64.33	Wycięcie prócia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
21	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezkórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagniego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasienne/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
22	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
23	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
24	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
25	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
26	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
27	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
				65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	

28	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
29	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
30	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
31	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
32	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
33	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
34	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami

35	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
38	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
39	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
40	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
41	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</p>
42	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</p>

43	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
44	5.52.01.0001511	Kolejne badanie genetyczne pierwotnie pobranego materiału - w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.52.01.0005002, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> </ul>
45	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
46	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
47	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
48	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
49	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
50	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
51	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
52	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
53	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
54	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
55	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

56	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
57	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
<b>23. RADIOTERAPIA: 03.0000.903.02 TELERADIOTERAPIA - PAKIET ONKOLOGICZNY</b> <b>03.0000.907.02 TERAPIA PROTONOWA NOWOTWORÓW ZLOKALIZOWANYCH POZA NARZĄDEM WZROKU - PAKIET ONKOLOGICZNY</b> <b>03.0000.904.02 BRACHYTERAPIA - PAKIET ONKOLOGICZNY</b>					
23.1.1 wymagania formalne		1) zapewnienie udokumentowanej koordynacji i realizacji świadczeń zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 5 rozporządzenia (dotyczy świadczeniodawców realizujących kompleksowe leczenie onkologiczne), albo 2) posiadanie umowy o współpracy z podmiotem pełniącym rolę ośrodka widącego, o którym mowa w § 4a ust. 1 rozporządzenia.			
L.p.	Kod produktu	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.07.01.0000011	Teleradioterapia			
2	5.07.01.0000012	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki			
3	5.07.01.0000013	Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitorowaniem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)			
4	5.07.01.0000014	Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)			
5	5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)			
6	5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)			
7	5.07.01.0000020	Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry			dotyczy wyłącznie czerniaka złośliwego skóry
8	5.07.01.0000042	Brachyterapia z planowaniem 3D			
9	5.07.01.0000052	Brachyterapia z planowaniem 3D ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych			
10	5.07.01.0000025	Brachyterapia z planowaniem standardowym			
11	5.07.01.0000027	Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego <sup>125</sup> I			
12	5.07.01.0000028	Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego <sup>106</sup> Ru			
13	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
14	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			

15	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
16	5.07.01.0000053	Planowanie leczenia radioterapii protonowej (dotyczy dorosłych)			
17	5.07.01.0000054	Planowanie leczenia radioterapii protonowej nowotworów wieku dziecięcego			
18	5.07.01.0000055	Radioterapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku			
19	5.52.01.0001470	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
20	5.52.01.0001499	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż.- w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej			
21	5.52.01.0001504	Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii, kiedy między pierwszym a ostatnim dniem hospitalizacji do radioterapii nastąpi podanie substancji czynnej w określonych dniach z zachowaniem przerw terapeutycznych zależnych od schematu leczenia,</li> <li>- można sumować z produktami z zał. 1c, 1d, 1m i 1n</li> </ul>
22	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>



23	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
24	5.53.01.0001474	Hipertermia w czasie radioterapii			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za cały proces leczenia</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami o kodach: 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001468, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001499 5.07.01.0000011, 5.07.01.0000012, 5.07.01.0000013, 5.07.01.0000023, 5.07.01.0000042, 5.07.01.0000025</li> </ul>
25	5.07.01.0000048	Zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii			
26	5.07.01.0000056	Teleradioterapia stereotaktyczna			
27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
29	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
30	5.53.01.0001465	Aferesa lecznicza poza plazmaferezą i LDL-aferezą			
31	5.53.01.0000941	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego z aferezy			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

36	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
37	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
38	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
40	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
41	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
42	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
43	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
44	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
45	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
46	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
47	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
48	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

**24. 03.0000.905.02 TERAPIA IZOTOPOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.07.01.0000034	Leczenie jodem radioaktywnym raka tarczycy dawkami powyżej 1000 MBq (podanie <sup>131</sup> I)			
2	5.07.01.0000035	Leczenie jodem radioaktywnym raka tarczycy dawkami powyżej 1000 MBq (podanie <sup>131</sup> I -meta-jodo-benzyl-guanidyny)			
3	5.07.01.0000031	Leczenie radioizotopowe innych schorzeń onkologicznych z zastosowaniem <sup>131</sup> I -meta-jodo-benzyl-guanidyny			
4	5.07.01.0000033	Leczenie jodem radioaktywnym raka tarczycy dawkami powyżej 1000 MBq, badanie kwalifikacyjne			
5	5.07.01.0000036	Leczenie jodem radioaktywnym raka tarczycy dawkami powyżej 1000 MBq, badanie kontrolne			
6	5.07.01.0000043	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych - DOTATATE znakowane Y 90 - 2260 - 3700 MBq			

7	5.07.01.0000044	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych -DOTATATE znakowane Y 90 - 7400 MBq			
8	5.07.01.0000045	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych mieszaniną - DOTATATE znakowane Y 90 i Lu - 177 - 1850/1850 MBq			
9	5.07.01.0000046	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych mieszaniną - DOTATATE znakowane Y 90 i Lu - 177 - 3700/3700 MBq			
10	5.07.01.0000047	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych - DOTATATE znakowane Lu - 177 7400 MBq			
11	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
12	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
13	5.52.01.0001470	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
14	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
15	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
16	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
17	5.53.01.0001465	Afereza lecznicza poza plazmaferezą i LDL-aferezą			
18	5.53.01.0000941	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego z aferezy			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
21	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
24	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

25	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
27	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
32	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
33	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
35	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

25. 03.4631.930.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			

4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
6.	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
7	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż.*	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	

7	5.51.01.0003013	C211	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
8	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
9	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
10	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
11	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
12	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
13	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
14	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
15	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
16	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
17	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	

18	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
19	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
20	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
24	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
28	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka			<ul style="list-style-type: none"> <li>- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: C44, H84</li> </ul>

33	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
34	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
35	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> <li>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> <li>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</li> <li>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> </ul>
39	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

**26. 03.4611.930.02 OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0001011	A11	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	04.012	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego z kraniotomią	
2	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
3	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	



				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
5	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
6	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
7	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
8	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
9	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
10	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	

11	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
12	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
12	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				21.4	Resekcja nosa	
13	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
				22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
15	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
16	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
17	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przełykowej	
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani	
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej	
18	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.41	Częściowe wycięcie przełyku	
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku	
				42.49	Wycięcie przełyku - inne	
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne	
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego	
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne	
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe	
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe	
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego	

				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia	
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia	
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia	
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego	
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne	
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne	
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne	
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem	
19	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
20	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
21	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
22	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
				06.98	Operacje tarczycy - inne	
				06.99	Operacje przytarczyc - inne	
23	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
24	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	

				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
25	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
26	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
27	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
28	5.53.01.0000007		Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
29	5.52.01.0001423		Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
30	5.53.01.0000006		Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
31	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001434		Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

34	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
35	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2' zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
35	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

36	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
37	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
39	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
41	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
42	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
43	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka			- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: B33, C44
44	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
45	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
46	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
47	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
48	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
49	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
50	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
27.	03.4200.930.02 DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY				

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0009039	J39	Duże choroby dermatologiczne			
2	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
3	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
4	5.53.01.0000938		Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
5	5.53.01.0000006		Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
6	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
7	5.53.01.0001434		Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
8	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
9	5.53.01.0000940		Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
10	5.53.01.0000942		Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
11	5.53.01.0000943		Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
12	5.53.01.0000005		Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
13	5.53.01.0001455		Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
14	5.53.01.0001456		Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
15	5.53.01.0001478		Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
16	5.53.01.0001501		Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
17	5.53.01.0001505		Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę

18	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> <li>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> <li>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</li> <li>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> </ul>
21	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia



PRODUKTY ROZLICZENIOWE DEDYKOWANE DLA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH NA PODSTAWIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, O KTÓREJ MOWA W ART. 32a ust. 1 USTAWY O ŚWIADCZENIACH						
1) Realizacja świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z warunkami określonymi w § 4a obowiązującego rozporządzenia szpitalnego i rozporządzenia w sprawie karty DiLO ; 2) Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05 - D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0, w przypadku świadczeń teleradioterapii z poz. 23: dla rozpoznania zasadniczego Z51.0 i rozpoznania współistniejącego określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0						
1. 03.4520.932.02 CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0004001	D01	Złożone zabiegi klatki piersiowej *			
2	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przełykowej	
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani	
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej	
				32.1	Inne wycięcia oskrzela	
				32.292	Klinowe wycięcie płuca	
				32.3	Segmentowa resekcja płuca	
				32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata	
				32.49	Lobektomia - inna	
				32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia	
				32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej	
				32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej	
				32.9	Inne wycięcia płuc	
3	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szynnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	

				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
4	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
5	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
6	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
7	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
8	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
9	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
10	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>

11	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
12	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
13	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
14	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
17	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
18	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>

19	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
20	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
21	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
22	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
24	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę

26	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
29	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
30	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<p>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</p> <p>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</p> <p>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</p>
34	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

**2. 03.4540.932.02 CHIRURGIA ONKOLOGICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzożu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
				09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	

3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
6	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
11	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
				56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)	

				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch	
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
12	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
13	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
14	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
15	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
16	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
17	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
18	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
19	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
20	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
21	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłuszczenie ścian jamy macicy	

				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
22	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
24	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.992	Chemoembolizacja narządowa	
25	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
26	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
27	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
28	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
29	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
30	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>



31	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
32	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
33	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
34	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>
35	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
36	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
39	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
40	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
41	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

42	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			<p>1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem;</p> <p>2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami M11, M12, M20, M21</p>
43	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</p>
44	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</p>

45	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
46	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
47	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
48	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
49	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
50	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
51	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
52	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
53	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
54	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
55	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
56	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę

57	5.53.01.0001507		Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
58	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
59	5.53.01.0001436		Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
<b>3. 03.4550.932.02 CHIRURGIA PLASTYCZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY</b>						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzożu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczasnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczasnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połówicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	

6	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowcze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
11	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *			
12	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego				- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
13	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym				- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami

14	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
15	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
17	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
18	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
19	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
21	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
22	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
26	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
27	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> <li>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> <li>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</li> <li>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> </ul>
31	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
32	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze			za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia

4.

03.4630.932.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
4	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
5	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
6	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
7	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
8	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>

9	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
10	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
11	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
12	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
15	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
16	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
17	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
18	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
21	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
22	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
23	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
24	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę



27	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
28	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
5. 03.4272.932.02 CHOROBY PŁUC SPECJALISTYCZNE - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
2	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
3	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
4	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
5	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
6	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
7	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			

8	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
9	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
10	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
11	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
12	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

16	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
17	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
18	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

19	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
20	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
21	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
22	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
27	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
28	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
32	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
6. 03.4050.932.02 GASTROENTEROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przelykowej	
2	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
3	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
4	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
5	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	

				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
6	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
7	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
8	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
9	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
10	5.53.01.0001373		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
11	5.53.01.0001374		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
12	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

16	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
17	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
18	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

19	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
20	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
21	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
22	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
27	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
28	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
32	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
7. 03.4240.932.02 ONKOLOGIA KLINICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					



L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0010060	K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych			
2	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.991	Embolizacja narządowa bez użycia leków	dotyczy wyłącznie radioembolizacji w leczeniu pierwotnych lub przerzutowych guzów wątroby z zastosowaniem 90Y mikrosfer (SIR - Spheres)
3	5.51.01.0016001	S01	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż.			
4	5.51.01.0016002	S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni			
5	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
6	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
7	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
8	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
9	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
10	5.52.01.0001470		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
11	5.52.01.0001504		Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii, kiedy między pierwszym a ostatnim dniem hospitalizacji do radioterapii nastąpi podanie substancji czynnej w określonych dniach z zachowaniem przerw terapeutycznych zależnych od schematu leczenia,</li> <li>- można sumować z produktami z zał. 1c, 1d, 1m i 1n</li> </ul>

12	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
13	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
14	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
15	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
16	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>
17	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
18	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml

19	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
21	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
24	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</p>
26	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</p>

27	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
28	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
29	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
31	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
35	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
36	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
37	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

40	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
41	5.53.01.0001436		Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
<b>8. 03.4640.932.02 UROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY</b>						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1.	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
				56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)	
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch	
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
2	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
3	5.51.01.0011043	L43	Przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego *	60.291	Przezcewkowe wycięcie płata środkowego gruczołu krokowego	
				60.293	Przezcewkowe wyluszczenie gruczołu krokowego	
				60.294	Przezcewkowa prostatektomia - inna niż wymienione	
4	5.51.01.0011044	L45	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	60.32	Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miednicznej laparoskopowo	
				60.621	Krioablacja stercza	
				60.622	Kriochirurgia stercza	
				60.63	Przezodbytnicza ablacja stercza skupioną wiązką fal ultradźwiękowych (HIFU)	
5	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
				57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	

6	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
7	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
8	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
9	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
10	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
11	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
12	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	

13	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
14	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
15	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
16	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
17	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
18	5.53.01.0001373		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0001374		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0000006		Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001434		Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

24	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
25	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
26	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>



27	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
28	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
30	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
35	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
36	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

PRODUKTY ROZLICZENIOWE DEDYKOWANE DLA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH NA PODSTAWIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, O KTÓREJ MOWA W ART. 32a ust. 1 USTAWY O ŚWIADCZENIACH						
1) Realizacja świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z warunkami określonymi w § 4a obowiązującego rozporządzenia szpitalnego i rozporządzenia w sprawie karty DiLO ; 2) Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0,						
1. 03.4501.931.02 CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyzeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.091	Laminektomia odbarczająca	
				03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
3	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
4	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
5	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
				25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	

6	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
7	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
8	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
9	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
10	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
11	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
12	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
				22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	

13	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
14	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
15	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
16	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
17	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą	
18	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
19	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
20	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	

21	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.*	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przelyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
22	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	45.621	Resekcja dwunastnicy	
				43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przelyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czczce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
23	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czczce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
				43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
24	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętłowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	

				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
25	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa abłacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
26	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
27	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
28	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
29	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
30	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
31	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
32	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
33	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
34	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
35	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	

36	5.51.01.0007034	G34	wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
36	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przewężeniowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
37	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
38	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
39	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
40	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
41	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	

				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreźcza/ paliczki (ręki)	
42	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
43	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
44	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
45	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreźcza	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepek	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	



				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
46	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
47	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (mednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
48	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
				06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	

49	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
50	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
51	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrectomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	

52	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nephroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
53	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoskopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	

54	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
55	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
56	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *			
57	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	
58	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczowa	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
				64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	

59	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż. *	64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
60	5.51.01.0011074	L72B	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu < 18 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
61	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
62	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
63	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
64	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
65	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
66	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
				65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	

67	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
68	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
69	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
70	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
71	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
72	5.51.01.0014019	P19	Choroby krwi			
73	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
74	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	

			40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
75	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
76	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
77	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
78	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>
79	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
80	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
81	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
82	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
83	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
84	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
85	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

86	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			<p>1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem;</p> <p>2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F11F, F42, F44, M11, M12, M20, M21</p>
87	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</p>
88	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</p>



89	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
90	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
91	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
92	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
93	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
94	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
95	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
96	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
97	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
98	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka			- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: C44, F34, F94, G14, H84, L09, L54, M15
99	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
100	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną

101	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
102	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
103	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
104	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
105	5.53.01.0000120	Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki - relaparotomia			za każdy zabieg
106	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
107	5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs			za 5 000 jednostek

**2. 03.4520.931.02 CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szczyjnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
2	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *			

3	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
4	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
5	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
6	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa abłacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
7	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
8	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
9	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
10	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
11	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
12	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	

				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
13	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
14	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
15	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
16	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
17	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
18	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
19	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
20	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			

21	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
22	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
23	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
24	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu),</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
25	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
28	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

29	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
30	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
31	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

32	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
33	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
35	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
40	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
41	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
42	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
43	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
44	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
45	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

## 3. 03.4500.931.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
				25.3	Całkowite usunięcie języka	

1	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
2	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
3	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
4	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
5	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
				21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
6	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szczytnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	



				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
7	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
8	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
9	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
10	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
11	5.51.01.0006097	F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
12	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
				43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	

13	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
14	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
15	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
16	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzusšno kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	

				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
17	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
18	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
19	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
20	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przeškorna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
21	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
22	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
23	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
24	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
25	5.51.01.0007043	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
26	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
27	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przeškorne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
				51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	

28	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoscopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoscopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przeżwątrobowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
29	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
30	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
31	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
32	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
33	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreźcza/ paliczki (ręki)	
34	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	

35	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
36	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
37	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
38	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	

				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
39	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręka i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
40	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (mednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	

				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
41	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
42	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
43	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
44	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
45	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
46	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
47	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
48	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia)	
				55.473	laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	

				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
				55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
49	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *			



50	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.255	Pielokalikoskopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	
51	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
52	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
53	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *			
54	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	
				58.21	Uretroskopia kroczowa	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętkim i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętkim oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	

55	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
56	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
57	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
58	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza	

				63.4	Wycięcie najądra	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
59	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
60	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
61	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
62	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
63	5.53.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
64	5.52.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>

65	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
66	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
67	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
68	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
69	5.53.01.0000006	Żywnie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
70	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
71	5.53.01.0001434	Żywnie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
72	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
73	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
74	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
75	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
76	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
77	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
78	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
79	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
80	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
81	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
82	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę

83	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
84	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
85	5.53.01.0000120	Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki - relaparotomia			za każdy zabieg
86	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
87	5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs			za 5 000 jednostek
88	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze			za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia

4

## 03.4540.931.02 CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
				25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	

4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
6	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie zuchwy - inne	
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	

11	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
12	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
13	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
14	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa abłacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
15	5.51.01.0006097	F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
16	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
17	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	

				44.384	Zespolecie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolecie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolecie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolecie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolecie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
18	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
19	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
20	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				45.94	Zespolecie jelito grube-jelito grube	
				46.032	Kolostomia pętlowa	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
				45.231	Fiberokolonoskopia	



21	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
22	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
23	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
24	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
25	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezkórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
26	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
27	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
28	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
29	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
30	5.51.01.0007043	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
31	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
32	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezkórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
				51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	

33	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.981	Przezskórna endoscopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoscopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przewężeniowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
34	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
35	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
36	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
37	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
				77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
38	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
				77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
39	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *	78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreżca/ paliczki (ręki)	
40	5.51.01.0008111	H74F	Mniejsza amputacja > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	

40	5.51.01.0000111	H74E	Mniejsze amputacje < 66 r.ż.	84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad faldem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
41	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad faldem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
42	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
43	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	

				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
44	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
45	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (mednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	

46	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
47	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
48	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
49	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
50	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
51	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
52	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
53	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia)	
				55.473	laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	

				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
54	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
55	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoskopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	

				55.262	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okołopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okołopęcherzowej	
56	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
57	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
58	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
59	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż. *	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
60	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż. *	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
				60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	

61	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
62	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
63	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
64	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
65	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
66	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
67	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
68	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
69	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	



70	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
71	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
72	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
73	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
74	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
75	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
76	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>

77	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
78	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
79	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
80	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
81	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzeń,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
82	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
83	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>

84	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
85	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
86	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
87	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
88	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
89	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
90	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
91	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
92	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F11E, F11F, F42, F44, M11, M12, M20, M21

93	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
94	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
95	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

96	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
97	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
98	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
99	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
100	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
101	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
102	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
103	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
104	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
105	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
106	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
107	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
108	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
109	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
5. 03.4550.931.02 CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY					

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
6	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	

				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
11	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
12	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
13	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
14	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
				77.26	Osteotomia klinowa - rzepek	

15	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (palczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
16	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródręcza/ paliczki (ręki)	
17	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
18	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
19	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
				77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	



20	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
21	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
22	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
23	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
24	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
25	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
26	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczoza	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
27	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
				64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	

28	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
29	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
30	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
31	5.53.01.0000938		Plazmaferaza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
32	5.53.01.0000006		Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001434		Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
36	5.53.01.0000940		Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0000942		Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
38	5.53.01.0000943		Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0000005		Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0001455		Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
41	5.53.01.0001456		Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę

42	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
43	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
44	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
45	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
46	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
47	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
48	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
49	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze			za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia

**6. 03.4630.931.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
				25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	

3	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
4	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
5	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
6	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
7	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
8	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
9	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
10	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
11	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	

12	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
13	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
14	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
15	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
16	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
17	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
18	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
19	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0000940		Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0000942		Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
24	5.53.01.0000943		Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę

25	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
29	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
30	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
34	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

**7. 03.4272.931.02 CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
2	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.041	Drenaż jamy opłucnowej	
				34.042	Zamknięty drenaż klatki piersiowej	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.921	Pleurodeza środkiem chemicznym	
				34.922	Wstrzyknięcie środka cytotoksycznego lub tetracykliny	
3	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			

4	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
5	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
6	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
7	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
8	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
9	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>

10	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
11	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
12	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
13	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
17	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>



18	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
19	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
20	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
21	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
22	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
23	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę

25	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
28	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
29	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
33	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

## 8. 03.4050.931.02 GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
2	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejskowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa abłacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
				43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejskowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	

3	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czcze, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
4	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	44.394	Zespolenie żołądkowo-czcze, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
				43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
5	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
6	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	46.29	Ileostomia - inna	
				45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	

				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
7	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
8	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
9	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
10	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
11	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
12	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
13	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
14	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przewężeniowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
15	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
16	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			

17	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
18	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
19	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
20	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
21	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
24	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>

26	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
27	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
28	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
29	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
31	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

34	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
35	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
36	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
37	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
40	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> <li>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> <li>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</li> <li>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li> </ul>
41	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

9.

## 03.4250.931.02 GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętłowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
				45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	

2	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
3	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
4	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
5	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
6	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
7	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
8	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
9	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
10	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
11	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
12	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
13	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
14	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	



15	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
16	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
17	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
18	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
19	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
20	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
21	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
22	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	

				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
24	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *			
25	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
26	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
27	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
28	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
29	5.52.01.0001470		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
30	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>

31	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
32	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
33	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
34	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
35	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
37	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
38	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
39	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
40	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem;</li> <li>2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F42, F44, M11, M12, M20, M21</li> </ol>

41	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
42	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
43	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

44	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
45	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
46	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
47	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
48	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
49	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
50	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
51	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
52	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
53	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
54	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
55	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
56	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
57	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

**10. 03.4570.931.02 NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyżeczowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	

				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
				03.091	Laminektomia odbarczająca	
				03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
3	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *			
4	5.51.01.0008051	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *			
5	5.51.01.0008052	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *			
6	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
7	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
8	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
9	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			

10	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
11	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
12	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
13	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
14	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
17	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

18	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
19	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
20	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>



21	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
22	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
24	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
26	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
29	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
30	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
34	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
35	5.53.01.0001437	Chlorowodorek kwasu 5 - aminolewulinowego (5-ALA HCl) do wizualizacji tkanek złośliwych glejaka mózgu			-- za 1 fiolkę à 1,5 g (5-ALA HCL) -- zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego -- wymagane wskazanie jako rozpoznania zasadniczego kodu C71

11. 03.4600.931.02 OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.52.01.0001476		Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 125I			
5	5.52.01.0001477		Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 106Ru			
6	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
7	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
8	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			

9	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym				
10	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe				za każdy dzień żywienia
11	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe				za każdy dzień żywienia
12	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące				za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe				za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
15	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy				za każdą dawkę terapeutyczną
16	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej				za każdą jednostkę
17	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji				za każdą jednostkę
18	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
19	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej				za każdą jednostkę
20	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa				za każdy zabieg
21	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych				za każdą dawkę terapeutyczną
22	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy				za każdą jednostkę
23	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji				za każdą jednostkę
24	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
25	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
26	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
12. 03.4240.931.02 ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
				43.19	Gastrotomia - inna	

1	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
2	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
3	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
4	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
5	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
6	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
7	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
8	5.52.01.0001470		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
9	5.52.01.0001504		Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii, kiedy między pierwszym a ostatnim dniem hospitalizacji do radioterapii nastąpi podanie substancji czynnej w określonych dniach z zastosowaniem przerwy terapeutycznej zależnej od schematu leczenia,</li> <li>- można sumować z produktami z zał. 1c, 1d, 1m i 1n</li> </ul>

10	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
11	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> <li>- za osobodzień,</li> <li>- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii &gt; 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504</li> <li>- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,</li> <li>- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia</li> </ul>
12	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
13	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
14	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>

15	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
16	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
17	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
18	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

24	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
25	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>
26	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,</li> <li>- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań</li> <li>- realizowane w trybie ambulatoryjnym</li> </ul>
27	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
29	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

32	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
33	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
34	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
35	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
39	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

**13. 03.4580.931.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY**

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyzeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym*	03.091	Laminektomia odbarczająca	
				03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
3	5.51.01.0008105	H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż.*	77.291	Osteotomia klinowa - inne kości (miednica)	
				84.191	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	
				84.192	Amputacja tylnej części miednicy	
4	5.51.01.0008106	H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż.*	77.291	Osteotomia klinowa - inne kości (miednica)	
				84.191	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	
				84.192	Amputacja tylnej części miednicy	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	



5	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
6	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
7	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródręcza/ paliczki (ręki)	
8	5.51.01.0008051	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *			
9	5.51.01.0008052	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *			
10	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
11	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
12	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	

				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
13	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
14	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreczę	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
				77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreczę	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	

15	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
16	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (mednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
17	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
18	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>

19	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
20	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
21	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
22	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
24	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
28	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
32	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
33	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
34	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
35	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

37	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
38	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
39	5.53.01.0001319	Przeszczepy kostne allogeniczne sterylizowane radiacyjnie			(za każde 10 cm3 powyżej 30 cm3) - obejmuje koszty przeszczepów z Banku Tkanek potwierdzone fakturą

14. 03.4610.931.02 OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	

				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
6	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
11	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	

				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
12	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
13	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
14	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przelyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przelyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przelykowej	
15	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przelyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przelyku	
				42.331	Endoskopowa abłacja nowotworu przelyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przelyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przelyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przelyku	
16	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
17	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
18	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
19	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	

20	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
21	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
22	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>
23	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
24	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia



28	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
29	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
30	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

31	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym	
32	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
33	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną	
34	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
35	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę	
36	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
37	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę	
38	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg	
39	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną	
40	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę	
41	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę	
42	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę	
43	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach	
44	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia	
15. 03.4450.931.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	

2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przebiłowa igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
4	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
6	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
7	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
8	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
9	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
10	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *	57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
11	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
12	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
13	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
14	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
15	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
16	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	

				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
17	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
18	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
19	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
20	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
21	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
22	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
23	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>

24	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
25	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035</li> </ul>
26	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);</li> <li>- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia</li> </ul>
27	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
30	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
31	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
35	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
36	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
38	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
39	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
40	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
41	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
42	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę

43	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
44	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
45	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
16. 03.4640.931.02 UROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
4	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przebiłowa igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
5	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrectomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
6	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	

	5.51.01.0011000	L05	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek	55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
7	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nephroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nephroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
				55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	

8	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.253	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoskopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	
9	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
10	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
11	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
12	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	
13	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
14	5.51.01.0011043	L43	Przecewkowa resekcja gruczołu krokowego *	60.291	Przecewkowe wycięcie płata środkowego gruczołu krokowego	
				60.293	Przecewkowe wyluszczenie gruczołu krokowego	



				60.294	Przecewkowa prostatektomia - inna niż wymienione	
15	5.51.01.0011044	L45	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	60.32	Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miedniczej laparoskopowo	
				60.621	Krioablacja stercza	
				60.622	Kriochirurgia stercza	
				60.63	Przezodbytnicza ablacja stercza skupioną wiązką fal ultradźwiękowych (HIFU)	
16	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczoza	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
17	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
18	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
				60.131	Iglowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	

19	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przełskórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasienne/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
20	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
21	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
22	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
				67.2	Konizacja szyjki macicy	
23	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
24	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
25	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
26	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	

				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
27	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
28	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
29	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
30	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
31	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego				<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
32	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym				<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
33	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz				za każdą jednostkę
34	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych				za każdą jednostkę
35	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe				za każdy dzień żywienia
36	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe				za każdy dzień żywienia
37	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące				za każdy dzień żywienia

38	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
39	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
40	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
41	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

42	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
43	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
44	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
45	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
46	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
47	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
48	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
49	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
50	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
51	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
52	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
53	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
54	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
55	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

17. 03.4631.931.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
4	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
5	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	

				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
6	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
7	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
8	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
9	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
10	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
11	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
12	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
13	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
14	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
15	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
16	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego				<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>

17	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
18	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
19	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001373	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
23	5.53.01.0001374	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę
24	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
25	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
26	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
27	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
28	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
29	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
30	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylne u dziecka			- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: C44, H84
31	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
32	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
33	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
34	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
35	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę



36	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
37	5.53.01.0001436		Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
<b>18. 03.4611.931.02 OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY</b>						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
				09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
				25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	

				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
6	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
11	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
				21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	

12	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
				21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
				42.25	Otwarta biopsja przelyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przelykowej	
				42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przelyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przelyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przelyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przelyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przelyku	
16	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
				06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
				40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
13	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *			
14	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przelyku, w tym protezowanie *			
15	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przelyku *			
17	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *			
18	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *			
19	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *			

20	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
21	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
22	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;</li> <li>- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.</li> </ul>
23	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);</li> <li>- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.</li> </ul>
24	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

28	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</li> </ul>
29	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</li> </ul>
30	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</li> <li>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</li> <li>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</li> <li>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002</li> </ul>

31	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego				- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
32	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
33	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy				za każdą dawkę terapeutyczną
34	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej				za każdą jednostkę
35	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji				za każdą jednostkę
36	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
37	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej				za każdą jednostkę
38	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylne u dziecka				- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: B33, C44
39	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa				za każdy zabieg
40	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych				za każdą dawkę terapeutyczną
41	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy				za każdą jednostkę
42	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji				za każdą jednostkę
43	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
44	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
45	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
19. 03.4450.971.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia) - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi

1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
4	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
5	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
6	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
7	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
8	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
9	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
10	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
11	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny	
12	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	

				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
13	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
14	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
15	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
16	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
17	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
18	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
19	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
20	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
21	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroscopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	



				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
22	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
24	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
25	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
26	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
27	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
28	5.53.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
29	5.52.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
30	5.53.01.0001373		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego KKCz			za każdą jednostkę
31	5.53.01.0001374		Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych			za każdą jednostkę

32	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe				za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe				za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące				za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe				za każdy dzień żywienia
36	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
37	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy				za każdą dawkę terapeutyczną
38	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej				za każdą jednostkę
39	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji				za każdą jednostkę
40	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
41	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej				za każdą jednostkę
42	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa				za każdy zabieg
43	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych				za każdą dawkę terapeutyczną
44	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy				za każdą jednostkę
45	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji				za każdą jednostkę
46	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych				za każdą jednostkę
47	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej				- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
48	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia				rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
20	03.4200.931.02 DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0009039	J39	Duże choroby dermatologiczne			

2	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</li> </ul>
3	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> <li>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</li> <li>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</li> <li>- nie można sumować z innymi produktami</li> </ul>
4	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
5	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
6	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
7	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
8	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
9	5.53.01.0000940	Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
10	5.53.01.0000942	Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy			za każdą dawkę terapeutyczną
11	5.53.01.0000943	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
12	5.53.01.0000005	Przetoczenie osocza po karencji			za każdą jednostkę
13	5.53.01.0001455	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę
14	5.53.01.0001456	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej			za każdą jednostkę
15	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
16	5.53.01.0001501	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych			za każdą dawkę terapeutyczną
17	5.53.01.0001505	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy			za każdą jednostkę
18	5.53.01.0000008	Przetoczenie krioprecypitatu po karencji			za każdą jednostkę
19	5.53.01.0001507	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych			za każdą jednostkę

20	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"><li>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li><li>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</li><li>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</li></ul>
21	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia