

Katalog onkologicznych świadczeń kompleksowych																	
Lp.	Kod zakresu świadczenia	Nazwa zakresu świadczeń	Nazwa modułu	Kod produktu rozliczeniowego	Kod grupy	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOTMT	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacja planowa	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	Świadczenia wykonywane w trybie hospitalizacji	Świadczenia wykonywane w trybie ambulatoryjnym	Świadczenia wykonywane w trybie domowym	Uwagi dodatkowe
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	03.4240.020.02	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KOM-Piersi)	moduł leczenie	5.51.01.0009001	J01	Radikalne odcięcie piersi z rekonstrukcją *			10 038	9 235	17		353	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne - nie obejmuje proflaktycznej mastektomii
2.				5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			6 613	6 084	18	6 084	353	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
3.				5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			4 546	4 162		4 162		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
4.				5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			3 838	3 531		3 531		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
5.				5.51.01.0009004	J04	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi *			5 609	5 160		5 160		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
6.				5.51.01.0009005	J05	Średnia chirurgia piersi *			1 417	1 304		1 304		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
7.				5.51.01.0009006	J06	Mala chirurgia piersi *			650	598		598		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
8.				5.51.01.0009008	J08	Choroby piersi złośliwe			2 067	1 901	8	620	236	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
9.				5.51.01.0009010	J10	Biopsja mammotomiczna *			2 362	2 173							- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
10.				5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *			3 896	3 584		3 584		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
11.				5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *			2 362	2 173		2 173		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
12.				5.60.01.0000001		Materiał onkologiczny duży			1 321					x			
13.				5.60.01.0000002		Materiał śródoperacyjny			431					x			
14.				5.60.01.0000003		Konsylium lekarskie			270					x	x		- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 1 lit.c rozporządzenia szpitalnego oraz koordynację procesu leczenia
15.				5.07.01.0000011		Teleradioterapia			17 468					x	x		- cały cykl leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) — fotony 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) — fotony
16.				5.07.01.0000012		Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki			16 389					x	x		- cały cykl leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) — fotony 92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) - fotony 92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne - fotony
17.				5.07.01.0000013		Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) - BCU lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)			14 899					x	x		- cały cykl leczenia; - monitoring tomograficzny co najmniej dwukrotnie w trakcie napromieniania; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) — fotony,



39.	03.4240.020.02	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem z	moduł diagnostyka nowotworu piersi	5.32.00.0000020	nd	Diagnostyka wstępna - nowotwory piersi	369	369									x		świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
40.				5.33.00.0000014	nd	Diagnostyka pogłębiona - nowotwory piersi	417	417									x		świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
41.				5.60.01.0000004	nd	biopsja gruboigłowa (oligobiopsja) - badanie materiału z piersi (guzy), węzeł chłonny		559									x		- obejmuje ocenę pobranego materiału oraz barwienia HC oraz IHC, - do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej
42.				5.31.00.0000022	Z22	Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22		1924									x		- świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, - do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady
43.				5.60.01.0000005	nd	opieka psychologiczna - moduł diagnostyka		160									x		- obejmuje pełną opiekę psychologiczną w ramach modułu diagnostycznego, - produkt rozliczany jest tylko raz w stosunku do danego świadczeniobiorcy
44.			moduł monitorowanie	5.30.00.0000011	W11	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu		34									x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
45.				5.30.00.0000012	W12	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu		67									x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
46.				5.30.00.0000013	W13	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu		125									x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
47.				5.30.00.0000014	W14	W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu		164									x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
48.				5.30.00.0000015	W15	W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu		48									x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
49.				5.30.00.0000017	W17	W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu		96									x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
50.				5.60.01.0000006	nd	konsultacja neurologiczna - moduł monitorowanie		58									x		
51.				5.60.01.0000007	nd	konsultacja kardiologiczna - moduł monitorowanie		58									x		
52.				5.60.01.0000008	nd	konsultacja pulmonologiczna - moduł monitorowanie		58									x		
53.				5.60.01.0000009	nd	konsultacja ginekologiczna - moduł monitorowanie		58									x		
54.				5.60.01.0000010	nd	inna konsultacja specjalistyczna - moduł monitorowanie		58									x		
55.				5.60.01.0000011	nd	opieka psychologiczna - moduł monitorowanie		60									x		możliwość wykazania maksymalnie 5 produktów
56.				5.03.00.0000020	nd	scyntygrafia całego ciała (układ kostny)		388									x		
57.				5.03.00.0000013	nd	limfoscyntygrafia		323									x		
58.	03.4240.020.02	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Piers)	moduł diagnostyka nowotworu piersi moduł monitorowanie	5.60.01.0000012	nd	RM piersi		520									x		- dotyczy osób z mutacją BRCA1/BRCA2, - w ramach modułu diagnostyki nowotworu piersi: do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady, - w ramach modułu monitorowania: do wykazania z innymi produktami albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady
59.				5.10.00.0000103	nd	pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	236,22	2 795									x		- z zastosowaniem radiofarmaceutyku 18F-NaF, - w ramach modułu diagnostyki nowotworu piersi: do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady, - w ramach modułu monitorowania: do wykazania z innymi produktami albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady

## Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych

### J Choroby piersi

#### J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją\*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

#### J02 Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi\*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

#### J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.\*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

#### J03F Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.\*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

#### J04 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi\*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

*lub*

wymagane wskazanie co najmniej jednej procedury z poniższej listy oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08

#### ICD-9

85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych,  
85.51 Jednostronne wstrzyknięcie do piersi/ powiększenie  
85.52 Obustronne wstrzyknięcie do piersi/ powiększenie  
85.539 Jednostronny wszczep do piersi - inne  
85.54 Obustronny wszczep do piersi  
85.59 Powiększająca plastyka sutka piersi - inne  
85.71 Całkowita rekonstrukcja piersi  
85.72 Obustronna całkowita rekonstrukcja piersi

#### J05 Średnia chirurgia piersi\*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

*lub*

wymagane wskazanie co najmniej jednej procedury z poniższej listy oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08

#### ICD-9

85.6 Mastopeksja  
85.314 Jednostronna symetryzacja piersi zdrowej  
85.96 Usunięcie ekspandera z piersi

#### J06 Mała chirurgia piersi\*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

*lub*

wymagane wskazanie co najmniej jednej procedury z poniższej listy oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08

#### ICD-9

85.01 Nacięcie piersi (skóry)  
85.02 Nacięcie sutka  
85.98 Usunięcie zastawki (portu) ekspanderoprotezy piersiowej

#### **J08 Choroby piersi złośliwe**

*na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskosp specjalistyczne*

#### **J10 Biopsja mammotomiczna \***

*na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskosp specjalistyczne*

#### **Q18 Duże zabiegi na układzie limfatycznym\***

*wymagane wskazanie co najmniej jednej procedury z poniższej listy oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08*

##### **ICD-9**

- 40.31 poszerzenie 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

#### **Q19 Średnie zabiegi na układzie limfatycznym\***

*wymagane wskazanie procedury 40.12 wycięcie węzła wartowniczego oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08*

**ROKO - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych**

*wymagane wskazanie:*

*minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej ROKOa*

*minimum 2 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej ROKOb oraz ROKOc*

*rozpoznania zasadniczego z listy dodatkowej ROKOd*

*lub*

*minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej ROKOa*

*minimum 2 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej ROKOb oraz ROKOc*

*rozpoznania zasadniczego z listy dodatkowej ROKOd*

*rozpoznania współlistniejącego z listy rozpoznań określonej w załączniku nr 3b do zarządzenia REH*

Listy dodatkowe

##### **ROKOa**

- 93.1139 Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty
- 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne
- 93.1204 Ćwiczenia samowspomagane
- 93.1205 Ćwiczenia czynne w ociążeniu
- 93.1304 Ćwiczenia izotoniczne
- 93.1305 Ćwiczenia izokinetyczne
- 93.1401 Ćwiczenia jednopłaszczyznowe kilku stawów na przyrządach
- 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe
- 93.1903 Ćwiczenia sprawności manualnej
- 93.1907 Ćwiczenia zespołowe
- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne
- 93.3801 Metody reedukacji nerwowo - mięśniowej
- 93.3808 Metody neurofizjologiczne - metoda PNF
- 93.3812 Plastrowanie dynamiczne/Kinesiology Taping/
- 93.3816 Metody terapii manualnej - metoda Cyriaxa
- 93.3818 Metody terapii manualnej - metoda Kaltenborna - Evjenta
- 93.3821 Metody terapii manualnej - metoda Maitlanda
- 93.3827 Metody terapii manualnej - inne
- 93.3831 Ćwiczenia specjalne
- 93.3912 Masaż klasyczny - częściowy
- 93.3916 Masaż pneumatyczny
- 93.3918 Masaż inny
- 93.3987 Drenaż limfatyczny ogólny
- 93.3999 Zabiegi fizjoterapeutyczne - inne

## **ROKOb**

89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia  
89.08 Inna konsultacja

## **ROKOc**

94.08 Testy/ocena psychologiczna - inna  
94.335 Trening autogeny  
94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy  
94.36 Psychoterapia w formie zabaw  
94.37 Psychoterapia integrująca  
94.39 Psychoterapia indywidualna - inne  
94.44 Terapia grupowa - inne  
94.49 Inne poradnictwo

## **ROKOd**

I97.2 Zespół obrzęku chłonnego po usunięciu sutka  
I89.0 Obrzęk chłonny niesklasyfikowany gdzie indziej  
C50.0 Brodawka i otoczka brodawki sutka  
C50.1 Centralna część sutka  
C50.2 Czwartka górna wewnętrzna sutka  
C50.3 Czwartka dolna wewnętrzna sutka  
C50.4 Czwartka górna zewnętrzna sutka  
C50.5 Czwartka dolna zewnętrzna sutka  
C50.6 Część pachowa sutka  
C50.8 Zmiana przekraczająca granice sutka  
C50.9 Sutek, nieokreślony  
C79.8 Wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień  
C80 Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia  
D05.0 Rak zrazikowy in situ  
D05.1 Rak wewnątrzprzewodowy in situ  
D05.7 Inny rak sutka in situ  
D05.9 Rak in situ sutku, nieokreślony

## **AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi**

### **Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22**

*na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*

### **W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu**

*na warunkach obowiązujących w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*

### **W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu**

*na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*

### **W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu**

*na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*

### **W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu**

*na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*

### **W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu**

*na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*

### **W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu**

*na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*