

Katalog produktów wysokospecjalistycznych

Lp.	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	kod produktu rozliczeniowego	nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOTMIT	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
1	03.4654.033.02	Przeszczepienie wątroby ¹	5.54.01.0000001	wariant 1 - przeszczepienie wątroby < 18 lat ze zwłok		239196	obejmuje leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
2			5.54.01.0000002	wariant 2 - przeszczepienie wątroby < 18 lat od żywego dawcy		273645	obejmuje leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
3			5.54.01.0000003	wariant 3 - przeszczepienie wątroby ≥ 18 lat ze zwłok		204476	obejmuje leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
4			5.54.01.0000004	wariant 4 - przeszczepienie wątroby ≥ 18 lat od żywego dawcy		227785	obejmuje leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
5			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
6	03.4656.033.02	Przeszczepienie ² / wspomaganie serca ¹²	5.54.01.0000006	wariant 1 - przeszczepienie serca		145259	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
7			5.54.01.0000007	wariant 2 - zabieg wszczepienia jednej sztucznej komory i wspomaganie lewej lub prawej komory serca przez okres 30 dni		126601	obejmuje także wyszczepienie za każde rozpoczęte 30 dni
8			5.54.01.0000008	wariant 3 - zabieg wszczepienia dwóch sztucznych komór i wspomaganie obu komór serca przez okres 30 dni		134551	obejmuje także wyszczepienie za każde rozpoczęte 30 dni
9			5.54.01.0000009	wariant 4 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni		72954	za każde rozpoczęte 30 dni
10			5.54.01.0000010	wariant 5 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni połączone z wymianą 1 sztucznej komory		103996	za każde rozpoczęte 30 dni
11			5.54.01.0000011	wariant 6 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni połączone z wymianą 2 sztucznych komór		123356	za każde rozpoczęte 30 dni
12			5.54.01.0000012	wariant 7 - zabieg wszczepienia jednej sztucznej komory i wspomaganie lewej lub prawej komory serca u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni		237303	obejmuje także wyszczepienie za każde rozpoczęte 30 dni
13			5.54.01.0000013	wariant 8 - zabieg wszczepienia dwóch sztucznych komór i wspomaganie obu komór serca u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni		375207	obejmuje także wyszczepienie za każde rozpoczęte 30 dni
14			5.54.01.0000014	wariant 9 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni połączone z wymianą 1 sztucznej komory		225135	za każde rozpoczęte 30 dni
15			5.54.01.0000015	wariant 10 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni połączone z wymianą 2 sztucznych komór		341515	za każde rozpoczęte 30 dni
16			5.54.01.0000016	wariant 11 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni		75604	za każde rozpoczęte 30 dni
17			5.54.01.0000076	wariant 12 - Opieka nad pacjentem po wszczepieniu implantowalnej pompy wspomagającej pracę serca	2,76**	149	rozliczana ryczałtem za osobodzień
18			5.54.01.0000067	rozliczenie za zgodą płatnika - przeszczepienie serca - środki budżetowe		1	
19			5.54.01.0000068	rozliczenie za zgodą płatnika - wspomaganie serca - środki budżetowe		1	
20	03.4662.033.02	Przeszczepienie płuca ³	5.54.01.0000017	wariant 1 - przeszczepienie jednego płuca	3783,98**	204638	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
21			5.54.01.0000018	wariant 2 - przeszczepienie obu płuc	4035,38**	218233	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
22			5.54.01.0000019	wariant 3 - przeszczepienie obu płuc u pacjenta z mukowiscydozą	6026,86**	325933	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
23			5.54.01.0000020	wariant 4 - przeszczepienie jednego płuca u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym	5558,98**	300630	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
24			5.54.01.0000021	wariant 5 - przeszczepienie obu płuc u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym	5900,88**	319120	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
25			5.54.01.0000022	podwariant A - zastosowanie technik videoskopowych	125,83**	6805	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
26			5.54.01.0000077	podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO przeszczepienie płuca	352,09**	19041	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
27			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
28	03.4663.033.02	Przeszczepienie serca i płuca ⁴	5.54.01.0000023	wariant 1 - przeszczepienie serca i jednego płuca		183818	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
29			5.54.01.0000024	wariant 2 - przeszczepienie serca i obu płuc		213183	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
30			5.54.01.0000022	podwariant A - zastosowanie technik videoskopowych		6219	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
31			5.54.01.0000026	podwariant B - zabieg u chorego z mukowiscydozą		53377	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
32			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
33	03.4660.033.02	Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych ⁵	5.54.01.0000027	wariant 1 - przeszczepienie komórek wysp trzustkowych		145800	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
34			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	

Katalog produktów wysokospecjalistycznych

35	03.4661.033.02	Przeszczepienie komórek przytarczyc ⁶	5.54.01.0000028	wariant 1 - przeszczepienie komórek przytarczyc	538**	29095	obejmuje również leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
36			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
37	03.4659.033.02	Ablacja wideotorakoskopowa ⁷	5.54.01.0000029	wariant 1 - Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków		26393	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
38			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
39	03.4657.033.02	Operacje wad wrodzonych serca i naczyń < 1 roku ⁸	5.54.01.0000031	wariant 1 - zabieg bez użycia krążenia pozaustrojowego		14552	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu
40			5.54.01.0000032	wariant 2 - zabieg w krążeniu pozaustrojowym bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem zastawki mechanicznej lub z użyciem leczniczego środka/środków/ technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej		21822	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu
41			5.54.01.0000033	wariant 3 - zabieg w krążeniu pozaustrojowym z użyciem leczniczego środka/środków/ technicznego o wartości większej od wartości zastawki mechanicznej lub użyciem wszczepu biologicznego (homograft, konduit naczyńowy, ksenograft) lub syntetycznego		35606	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu
42			5.54.01.0000034	wariant 4 - operacje typu „Norwood”		70399	obejmuje także modyfikacje; obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu
43			5.54.01.0000035	podwariant A - zabieg z zastosowaniem biopompy		5841	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
44			5.54.01.0000036	podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO		28662	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
45			5.54.01.0000037	podwariant C - zabieg z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego		1622	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
46			5.54.01.0000038	podwariant D - zabieg z zastosowaniem ablacji		3948	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
47			5.54.01.0000039	podwariant E - zabieg z wszczepieniem stałego stymulatora serca wraz z wszczepieniem elektrody		2596	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
48			5.54.01.0000040	podwariant F - zabieg z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej		21686	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
49			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
50	03.4601.033.02	Operacje wad serca i aorty piersiowej ≥ 18 lat ⁹	5.54.01.0000042	wariant 1 - zabieg na sercu lub aortie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka/środków/ technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej		15984	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
51			5.54.01.0000043	wariant 2 - zabieg na sercu lub aortie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środka/środków/ technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej		18086	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
52			5.54.01.0000044	wariant 3 - zabieg na sercu lub aortie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środka/środków/ o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki biologicznej		19452	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
53			5.54.01.0000045	wariant 4 - zabieg na sercu i aortie z zastosowaniem wszczepialnych środka/środków/ technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz ASDII)		22559	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
54			5.54.01.0000046	wariant 5 - zabieg na sercu i aortie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środka/środków/ technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych		25695	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
55			5.54.01.0000078	wariant 6a - zabieg na sercu lub aortie – tętniaki aorty z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości mniejszej od zastawki biologicznej aortalnej		20206	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
56			5.54.01.0000079	wariant 6b - zabieg na sercu lub aortie – tętniaki aorty z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości większej od zastawki biologicznej aortalnej		30565	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
57			5.54.01.0000035	podwariant A - zabieg z zastosowaniem biopompy		5841	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
58			5.54.01.0000036	podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO		28662	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
59			5.54.01.0000037	podwariant C - zabieg z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego		1622	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
60			5.54.01.0000038	podwariant D - zabieg z zastosowaniem ablacji		3948	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
61			5.54.01.0000039	podwariant E - zabieg zakończony wszczepieniem stałego stymulatora serca wraz z wszczepieniem elektrody		2596	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
62			5.54.01.0000040	podwariant F - zabieg z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej		21686	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
63			5.54.01.0000048	podwariant G - zabieg z zastosowaniem balonu do kontrpulsacji wewnątrzaoortalnej		3461	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
64			5.54.01.0000049	podwariant H - zabieg u chorych operowanych z tętniakiem aorty wymagającym zastosowania leczenia hybrydowego (stentgraft aortalny)		27310	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
65			5.54.01.0000050	podwariant I - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych		6814	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
66			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	

Katalog produktów wysokospecjalistycznych

67	03.4602.033.02	Operacje wad serca i aorty piersiowej < 18 r.ż. ⁹	5.54.01.0000070	wariant 1 - zabieg na sercu lub aortic bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka/środków/ technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej <18 lat		18079	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
68			5.54.01.0000071	wariant 2 - zabieg na sercu lub aortic z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środka/środków/ technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej <18 lat		22836	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
69			5.54.01.0000072	wariant 3 - zabieg na sercu lub aortic z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środka/środków/ o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki biologicznej <18 lat		25864	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
70			5.54.01.0000073	wariant 4 - zabieg na sercu i aortic z zastosowaniem wszczepialnych środka/środków/ technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz ASDII) <18 lat		25133	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
71			5.54.01.0000074	wariant 5 - zabieg na sercu i aortic z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środka/środków/ technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych <18 lat		34147	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
72			5.54.01.0000075	wariant 6 - zabieg na sercu lub aortic - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyńowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów) <18 lat		29138	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
73			5.54.01.0000035	podwariant A - zabieg z zastosowaniem biopompy		5841	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
74			5.54.01.0000036	podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO		28662	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
75			5.54.01.0000037	podwariant C - zabieg z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego		1622	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
76			5.54.01.0000038	podwariant D - zabieg z zastosowaniem ablacji		3948	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
77			5.54.01.0000039	podwariant E - zabieg zakończony wszczepieniem stałego stymulatora serca wraz z wszczepieniem elektrody		2596	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
78			5.54.01.0000040	podwariant F - zabieg z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej		21686	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
79			5.54.01.0000048	podwariant G - zabieg z zastosowaniem balonu do kontropulsacji wewnątrzaoortalnej		3461	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
80			5.54.01.0000049	podwariant H - zabieg u chorych operowanych z tętniakiem aorty wymagającym zastosowania leczenia hybrydowego (stentgraft aortalny)		27310	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
81			5.54.01.0000050	podwariant I - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych		6814	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
82			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
83	03.4603.033.02	Wszczepianie zastawek serca ¹⁰	5.54.01.0000057	wariant 1 -przeznaczyniowe (TF,TS) wszczepienie zastawki aortalnej		77923	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
84			5.54.01.0000058	wariant 2 - przekoniuszkowe (TA,TAA) wszczepienie zastawki aortalnej		78244	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
85			5.54.01.0000059	wariant 3 - przeznaczyniowe wszczepienie zastawki t. płucnej		89585	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
86			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
87	03.4604.033.02	Kardiologiczne zabiegi interwencyjne < 18 lat ¹¹	5.54.01.0000062	wariant 1 - przeskórny zabieg naprawczy bez użycia zestawów zamykających oraz ocena bezpośrednia efektu hemodynamicznego i anatomicznego		8929	
88			5.54.01.0000063	wariant 2 - zabieg zamknięcia wrodzonych ubytków przegrody międzyprzedsionkowej, wybranych ubytków międzykomorowych, dużych pozaserowych połączeń naczyńowych u pacjentów z wadami wrodzonymi serca przy użyciu zestawów zamykających		15271	
89			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
90	03.4605.033.02	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej ¹³	5.54.01.0000069	Wariant 1 - przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej		108574	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
91			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	

Uwaga: liczby 1-13 w indeksie górnym w kolumnie "nazwa zakresu świadczeń" odpowiadają numerom świadczeń wysokospecjalistycznych wymienionym w rozporządzeniu wysokospecjalistycznym

(**) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji