

Katalog onkologicznych świadczeń kompleksowych																	
Lp.	Kod zakresu świadczenia	Nazwa zakresu świadczeń	Nazwa modułu	Kod produktu rozliczeniowego	Kod grupy	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOTMiT	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.	03.42.40.020.02	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KOL-Piersi)	moduł leczenie	5.51.01.0009052	J01G	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej *			20 076	18 470	17		353	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne - nie obejmuje profilaktycznej mastektomii
2.				5.51.01.0009053	J01H	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera *			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 profilaktycznej mastektomii
3.				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
4.				5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			4 546	4 182		4 182		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
5.				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
6.				5.51.01.0009054	J04G	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej *			11 219	10 321				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
7.				5.51.01.0009055	J04H	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera *			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
8.				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
9.				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
10.				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
11.				5.51.01.0009010	J10	Biopsja mammotomiczna *			2 362	2 173				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
12.				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
13.				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
14.				5.60.01.0000001	nd	Materiał onkologiczny duży			1 321					x			- można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
15.				5.60.01.0000002	nd	Materiał śródoperacyjny			431					x			- można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
16.				5.60.01.0000003	nd	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 - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
17.				5.07.01.0000011	nd	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 konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita

18.	03.4240.020.02	va opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Piersi)	moduł leczenie	5.07.01.0000012	nd	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 konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
19.				5.07.01.0000013	nd	Teleradioterapia 3D - niekoplanana z monitorowaniem 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 konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
20.				5.07.01.0000014	nd	Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)								x	x	- cały cykl leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-ft) 92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-x) konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
21.				5.07.01.0000023	nd	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)			11 560					x	x	- cały cykl leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — fotony-92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — elektrony konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
22.				5.07.01.0000021	nd	Teleradioterapia paliatywna			2 812					x	x	- cały cykl leczenia; - warunki określone w zał. Nr 3a - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.223 Teleradioterapia paliatywna — promieniowanie X konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
23.				5.07.01.0000042	nd	Brachyterapia z planowaniem 3D			9 734					x	x	- cały proces leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.413 Brachyterapia śródtkankowa - planowanie 3D 92.414 Brachyterapia śródtkankowa - planowanie 3D pod kontrolą obrazowania 92.452 Brachyterapia powierzchniowa - planowanie 3D 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
24.				5.07.01.0000048	nd	Zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii			162					x	x	- za osobodzień - obejmuje zapewnienie transportu w przypadku zakwaterowania świadczeniobiorcy poza podmiotem działalności leczniczej
25.				5.52.01.0001440	nd	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			162					x		- za osobodzień - do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem i leczeniem radioterapią - z wyłączeniem przetoczeń i RDTL
26.	03.4240.020.02	va opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Piersi)	moduł leczenie	5.52.01.0001470	nd	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			379					x		- za osobodzień - do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem radioterapii lub leczeniem radioterapią lub leczeniem skutków ubocznych radioterapii lub diagnostyką związaną z leczeniem radioterapią - z wyłączeniem przetoczeń i RDTL
27.				5.52.01.0001499	nd	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż. - w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej			270					x		- za osobodzień - do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem radioterapii lub leczeniem radioterapią - z wyłączeniem przetoczeń i RDTL

28.	Kompleksow	5.53.01.0000035	nd	Implantacja portu naczyniowego			2 704					x		- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035.
29.		5.52.01.0000036	nd	Usunięcie portu naczyniowego z hospitalizacją			1 592					x		
30.		5.52.01.0001537	nd	Hospitalizacja świadczeniobiorcy onkologicznego świadczenia kompleksowego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.			0					x		
31.		5.11.02.9200001	ROKO	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych -	punkt		180					x		- zgodnie z kryteriami kwalifikacji określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym - czas realizacji świadczenia ustalany indywidualnie przez lekarza - realizacja obejmuje cykl 10 dni zabiegowych lub 20 dni zabiegowych (jednorazowo)
32.		5.11.02.9200002		Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w oddziale dziennym	punkt		88					x		- zakres świadczeń obejmuje procedury ICD-9: 93.1139, 93.12, 93.1202, 93.1204, 93.1205, 93.1304, 93.1305, 93.1401, 93.1812, 93.1903, 93.1907, 93.1909, 93.3801, 93.3808, 93.3812, 93.3816, 93.3818, 93.3821, 93.3827, 93.3831, 93.3912, 93.3916, 93.3918, 93.3987, 93.3999
33.	moduł rehabilitacja	5.11.00.0000008		Porada lekarska rehabilitacyjna w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		30					x		- świadczenie rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH
34.		5.11.00.0000009		Porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		66					x		obejmuje co najmniej 1 procedurę diagnostyczną obrazową ICD-9: 04.14, 04.19, 87.22-87.29, 87.431, 87.433, 88.11, 88.21-24, 88.26-29, 88.33, 88.37, 88.793-798, 88.981, 88.983, lub co najmniej 2 procedury diagnostyczne laboratoryjne ICD-9: A01,A19, C53, C59, G49, I81, L11, L69, M18, M45, O75, O77, O87, O89, O91, S21, S23, S27, S29, S31, 91.831.
35.		5.11.00.0000010		Wizyta fizjoterapeutyczna w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		15					x		- świadczenie rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH
36.		5.11.00.0000011		indywidualna praca z pacjentem (np. Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody redukcji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min. w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		28					x		konieczność przekazania w raporcie statystycznym kodów ICD-9 odpowiednich do realizacji świadczeń
37.	moduł rehabilitacja	5.11.00.0000012		masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu, masaż limfatyczny ręczny, masaż podwodny w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		12					x		- konieczność przekazania w raporcie statystycznym kodów ICD-9 odpowiednich do realizacji świadczeń - realizacja obejmuje 20 min. na jednego pacjenta, w tym 15 min. czynnego masażu - możliwość rozliczenia krotności produktu (max. 60 min. czynnego masażu na jednego pacjenta)
38.		5.11.00.0000013		pozostałe zabiegi fizjoterapeutyczne w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		7					x		konieczność przekazania w raporcie statystycznym kodów ICD-9 odpowiednich do realizacji świadczeń
39.		5.11.01.0000077		Żywnienie dojelitowe w rehabilitacji	punkt		108							za każdy dzień żywienia
40.		5.11.01.0000080		Kompletne żywienie pozajelitowe w rehabilitacji	punkt		216							za każdy dzień żywienia
41.	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
42.		5.33.00.0000014	nd	Diagnostyka pogłębiiona - nowotwory piersi	417	417						x		świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
43.		5.60.01.0000004	nd	biopsja gruboigłowa (oligobiopsja) - badanie materiału z piersi (guz), węzeł chłonny		559						x		- obejmuje ocenę pobranego materiału oraz barwienia HC oraz IHC, - do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej
44.		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
45.		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
46.	moduł diagnostyka nowotworu piersi	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
47.		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
48.		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

49.	03.4240.020.02	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Piers)	moduł monitorowanie	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
50.				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
51.				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
52.				5.60.01.0000006	nd	konsultacja neurologiczna - moduł monitorowanie		58						x	
53.				5.60.01.0000007	nd	konsultacja kardiologiczna - moduł monitorowanie		58						x	
54.				5.60.01.0000008	nd	konsultacja pulmonologiczna - moduł monitorowanie		58						x	
55.				5.60.01.0000009	nd	konsultacja ginekologiczna - moduł monitorowanie		58						x	
56.				5.60.01.0000010	nd	inna konsultacja specjalistyczna - moduł monitorowanie		58						x	
57.				5.60.01.0000011	nd	opieka psychologiczna - moduł monitorowanie		60						x	możliwość wykazania maksymalnie 5 produktów
58.				5.03.00.0000020	nd	scyntygrafia całego ciała (układ kostny)		388						x	
59.				5.03.00.0000013	nd	limfoscyntygrafia		323						x	
60.	03.4240.020.02	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Piers)	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
61.				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

J01G Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej*

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 wyskcospecjalistyczne(wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

J01H Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera*

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 wyskcospecjalistyczne (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 wyskcospecjalistyczne (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 wyskcospecjalistyczne (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 wyskcospecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

J04G Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej*

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 wyskcospecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

J04H Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera*

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 wyskcospecjalistyczne (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 wysokospecjalistyczne (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 wysokospecjalistyczne (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 wysokospecjalistyczne

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 wysokospecjalistyczne

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

rozpoznanie 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

rozpoznanie zasadniczego z listy dodatkowej ROKOd

rozpoznanie współistniejącego 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 odciążeniu
- 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 otoczek brodawki sutka
C50.1 Centralna część sutka
C50.2 Ćwiartka górna wewnętrzna sutka
C50.3 Ćwiartka dolna wewnętrzna sutka
C50.4 Ćwiartka górna zewnętrzna sutka
C50.5 Ćwiartka 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