

Katalog świadczeń wyspecjalizowanych

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 wszczepienie 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 wszczepienie 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 wszczepienie 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 wszczepienie 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 wspomagałcej 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	
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 abblacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków		22389	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			5.54.01.0000031	wariant 1 - zabieg bez użycia krążenia pozaustrojowego		11519	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 lecniczego środka technicznego lub z użyciem zastawki mechanicznej lub z użyciem lecniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej		17252	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 lecniczego środka technicznego o wartości większej od wartości zastawki mechanicznej lub użyciem wszczepu biologicznego (homograft, kondukt naczylniowy, ksenograft) lub syntetycznego		29311	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu

Katalog świadczeń wyspecjalizowanych

42	03.4657.033.02	Operacje wad wrodzonych serca i naczyń < 1 roku ⁸	5.54.01.0000034	wariant 4 - operacje typu „Nonwood”	57866	obejmuje także modyfikację; 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 aorcie bez użycia lecniczego środka technicznego lub z użyciem lecniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej	11681	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 aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej	14764	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 aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej	16008	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 aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz ASDII)	18549	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 aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych	21145	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
55			5.54.01.0000047	wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homografów, ksenografów)	22119	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
56			5.54.01.0000035	podwariant A - zabieg z zastosowaniem biopompy	5841	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
57			5.54.01.0000036	podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO	28662	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
58			5.54.01.0000037	podwariant C - zabieg z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego	1622	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
59			5.54.01.0000038	podwariant D - zabieg z zastosowaniem ablacji	3948	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
60			5.54.01.0000039	podwariant E - zabieg zakończony wszczepieniem stałego stymulatora serca wraz z wszczepieniem elektrody	2596	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
61			5.54.01.0000040	podwariant F - zabieg z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej	21686	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
62			5.54.01.0000048	podwariant G - zabieg z zastosowaniem balonu do ktrnpułsacji wewnątrzaoortalnej	3461	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
63			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
64			5.54.01.0000050	podwariant I - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych	6814	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
65			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
66	03.4602.033.02	Operacje wad serca i aorty piersiowej < 18 r.2 ⁹	5.54.01.0000070	wariant 1 - zabieg na sercu lub aorcie bez użycia lecniczego środka technicznego lub z użyciem lecniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej <18 lat	14872	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
67			5.54.01.0000071	wariant 2 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej <18 lat	18225	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
68			5.54.01.0000072	wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej <18 lat	21199	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
69			5.54.01.0000073	wariant 4 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz ASDII) <18 lat	20659	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
70			5.54.01.0000074	wariant 5 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych <18 lat	27527	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
71			5.54.01.0000075	wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homografów, ksenografów) <18 lat	24282	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
72			5.54.01.0000035	podwariant A - zabieg z zastosowaniem biopompy	5841	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
73			5.54.01.0000036	podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO	28662	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
74			5.54.01.0000037	podwariant C - zabieg z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego	1622	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
75			5.54.01.0000038	podwariant D - zabieg z zastosowaniem ablacji	3948	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
76			5.54.01.0000039	podwariant E - zabieg zakończony wszczepieniem stałego stymulatora serca wraz z wszczepieniem elektrody	2596	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
77			5.54.01.0000040	podwariant F - zabieg z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej	21686	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
78			5.54.01.0000048	podwariant G - zabieg z zastosowaniem balonu do ktrnpułsacji wewnątrzaoortalnej	3461	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
79			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
80			5.54.01.0000050	podwariant I - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych	6814	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
81			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
82			5.54.01.0000057	wariant 1 -przeznaczyniowe (TF,TS) wszczepienie zastawki aortalnej	86095	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu

Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

83	03.4603.033.02	Wszczepianie zastawek serca ¹⁰	5.54.01.0000058	wariant 2 - przezkoniuszkowe (TA,TAA) wszczepienie zastawki aortalnej		86095	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
84			5.54.01.0000059	wariant 3 - przeznaczyniowe wszczepienie zastawki t. płucnej		86798	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
85			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
86	03.4604.033.02	Kardiologiczne zabiegi interwencyjne < 18 lat ¹¹	5.54.01.0000062	wariant 1 - przeszskórny zabieg naprawczy bez użycia zestawów zamykających oraz ocena bezpośrednia efektu hemodynamicznego i anatomicznego		7247	
87			5.54.01.0000063	wariant 2 - zabieg zamknięcia wrodzonych ubytków przegrody międzyprzedsionkowej, wybranych ubytków międzykomorowych, dużych pozasercowych połączeń naczyniowych u pacjentów z wadami wrodzonymi serca przy użyciu zestawów zamykających		24552	
88			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe		1	
89	03.4605.033.02	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej ¹³	5.54.01.0000069	Wariant 1 - przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej		1	na podstawie rozliczenia za zgodą płatnika - środki budżetowe; obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
90			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 Medycznej i Taryfikacji

Katalog hospitalizacji do świadczeń wysokospecjalistycznych

Lp.	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	kod produktu rozliczeniowego	nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1	03.4659.033.02	Ablacja wideotorakoskopowa ⁷	5.54.01.0000030	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁷	379	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
2			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
3	03.4657.033.02	Operacje wad wrodzonych serca i naczyń < 1 roku ⁸	5.54.01.0000041	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁸	703	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
4			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
5	03.4601.033.02	Operacje wad serca i aorty piersiowej ≥ 18 lat ⁹	5.54.01.0000051	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁹ ≥ 18 lat	703	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
6			5.54.01.0000052	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁹ ≥ 18 lat z IZW lub ≥ 80 lat	811	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
7			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
8	03.4602.033.03	Operacje wad serca i aorty piersiowej < 18 lat ⁹	5.54.01.0000055	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁹ < 18 lat	703	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
9			5.54.01.0000056	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁹ < 18 lat z IZW	811	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
10			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
11	03.4603.033.02	Wszczepianie zastawek serca ¹⁰	5.54.01.0000060	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹⁰	649	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
12			5.54.01.0000061	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹⁰ z powikłaniami i chorobami współistniejącymi lub ≥ 80 lat	865	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
13			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
14	03.4604.033.02	Kardiologiczne zabiegi interwencyjne < 18 lat ¹¹	5.54.01.0000064	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹¹	1 082	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
15			5.54.01.0000065	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹¹ z powikłaniami * lub < 1 lat	1 785	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
16			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
17	03.4605.033.02	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej ¹³	5.54.01.0000060	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹⁰	649	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
18			5.54.01.0000061	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹⁰ z powikłaniami i chorobami współistniejącymi lub ≥ 80 lat	865	za osobodzeń do sumowania z wariantami z odpowiedniego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
19			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	

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

* wymagane wskazanie rozpoznania rozpoznania współistniejącego z listy niżej wymienionych rozpoznań ICD-10:

A40.0 Posocznica wywołana przez paciorkowce grupy A

Katalog hospitalizacji do świadczeń wysokospecjalistycznych

A40.1 Posocznica wywołana przez paciorkowce grupy B
A40.2 Posocznica wywołana przez paciorkowce grupy D
A40.3 Posocznica wywołana przez Streptococcus pneumoniae
A40.8 Inne posocznice paciorkowcowe
A40.9 Posocznica paciorkowcowa, nieokreślona
A41.0 Posocznica wywołana przez Staphylococcus aureus
A41.1 Posocznica wywołana przez inne określone gronkowce
A41.2 Posocznica wywołana przez nieokreślone gronkowce
A41.3 Posocznica wywołana przez Haemophilus influenzae
A41.4 Posocznica wywołana przez bezłetenowce
A41.5 Posocznica wywołana przez inne bakterie Gram-ujemne
A41.8 Inna posocznica, nieokreślona
A41.9 Posocznica, nieokreślona
I26.0 Zator płucny ze wzmianką o ostrym sercu płucnym
I26.9 Zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym
I27.0 P pierwotne nadciśnienie płucne
I27.9 Zespół sercowo-płucny, nieokreślony
I46.0 Zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją
I46.9 Zatrzymanie krążenia, nieokreślone
I50.0 Niewydolność serca zastoinowa
I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa
I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona
I63.1 Zawał mózgu wywołany przez zator tętnic przedmózgowych
I63.4 Zawał mózgu wywołany przez zator tętnic mózgowych
I74.0 Zator i zakrzep brzusznej części tętnicy głównej
I74.1 Zator i zakrzep innych i nieokreślonych odcinków tętnicy głównej
I74.2 Zator i zakrzep tętnic kończyn górnych
I74.3 Zator i zakrzep tętnic kończyn dolnych
I74.4 Zator i zakrzep tętnic kończyn, nieokreślony
I74.5 Zator i zakrzep tętnicy biodrowej (wspólnej) (zewnątrznej) (wewnętrznej)
I74.8 Zator i zakrzep innych tętnic
I74.9 Zator i zakrzep tętnicy, nieokreślonej
I82.0 Zespół Budda-Chiariego
I82.1 Zapalenie zakrzepowe żył, wędrujące
I82.2 Zator i zakrzep żyły głównej
I82.3 Zator i zakrzep żyły nerkowej
I82.8 Zator i zakrzep innych określonych żył
I82.9 Zator i zakrzep żyły, nieokreślony
J12.0 Zapalenie płuc wywołane adenowirusem
J12.1 Zapalenie płuc wywołane wirusem RS
J12.2 Zapalenie płuc wywołane wirusem paragrypowym
J12.8 Zapalenie płuc wywołane innym wirusem
J12.9 Nieokreślone wirusowe zapalenie płuc
J13 Zapalenie płuc wywołane paciorkowcami (Streptococcus pneumoniae)
J14 Zapalenie płuc wywołane pałeczką grypy (Haemophilus influenzae)
J15.0 Zapalenie płuc wywołane pałeczką zapalenia płuc (Klebsiella pneumonia)
J15.1 Zapalenie płuc wywołane przez Pseudomonas
J15.2 Zapalenie płuc wywołane przez gronkowce
J15.3 Zapalenie płuc wywołane przez paciorkowce grupy B
J15.4 Zapalenie płuc wywołane przez inne paciorkowce
J15.5 Zapalenie płuc wywołane przez pałeczkę okrężnicy (Escherichia coli)
J15.6 Zapalenie płuc wywołane przez inne tlenowe bakterie Gram-ujemne
J15.7 Zapalenie płuc wywołane przez Mycoplasma pneumoniae
J15.8 Zapalenie płuc wywołane innymi bakteriami
J15.9 Nieokreślone bakteryjne zapalenie płuc
J16.0 Zapalenie płuc wywołane przez chlamydie
J16.8 Zapalenie płuc wywołane przez inne określone drobnoustroje
J17.0 Zapalenie płuc w przebiegu chorób (zakaźnych) bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej
J17.1 Zapalenie płuc w przebiegu chorób zakaźnych wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej
J17.2 Zapalenie płuc w przebiegu grzybicy
J17.3 Zapalenie płuc w przebiegu chorób pasożytniczych
J17.8 Zapalenie płuc w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
J18.1 Nieokreślone płatowe zapalenie płuc
J18.8 Zapalenie płuc wywołane innymi nieokreślonymi drobnoustrojami
J18.9 Nieokreślone zapalenie płuc
J98.6 Choroby przepony
K56.0 Niedrożność porażenna
R23.0 Sinica
R57.0 Wstrząs kardiogeny
Z43.0 Opieka nad pacjentami z tracheostomią
Z43.1 Opieka nad pacjentami z gastrostomią