

Załącznik Nr 3 do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne NrCHTH/2023

Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	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	Choroby wewnętrzne biologia liniczna	Uwagi
A26	5.51.01.0001026	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym *	767		705		1	
A31	5.51.01.0001031	Choroby nerwów obwodowych	1 771	22	886	177	1	
A32E	5.51.01.0001090	Choroby mięśni > 65 r.z.	4 902	29	2 452	306	1	
A32F	5.51.01.0001091	Choroby mięśni < 66 r.z.	3 543	29	1 772	295	1	
A33	5.51.01.0001033	Zaburzenia równowagi	1 949		975		1	
A34C	5.51.01.0001037	Guz mózgu i rdzenia kręgowego	1 594				1	
A34D	5.51.01.0001038	Guz mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni	5 019	28		295	1	
A35C	5.51.01.0001039	Choroby zwyrodnieniowe OUN	1 299	6		177	1	
A35D	5.51.01.0001040	Choroby zwyrodnieniowe OUN > 3 dni	3 661	23		295	1	
A45	5.51.01.0001045	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	3 483	28	1 742	236	1	
A46	5.51.01.0001046	Przemijające niedokrwienie mózgu	2 185	14	1 093	177	1	
A49	5.51.01.0001049	Uder mózgu - leczenie > 3 dni	4 546	27		236	1	- konieczność udokumentowania wykonania badania obrazowego w kierunku stwierdzenia ogniska chorobowego
A50	5.51.01.0001050	Uder mózgu - leczenie	2 185	27		177	1	- konieczność udokumentowania wykonania badania obrazowego w kierunku stwierdzenia ogniska chorobowego
A57	5.51.01.0001057	Choroby zapalne układu nerwowego	4 546	40	2 273	177	1	
A59	5.51.01.0001059	Bóle głowy	1 712		856		1	
A66	5.51.01.0001066	Padaczka - diagnostyka i leczenie	945				1	
A86	5.51.01.0001086	Choroby neuronu ruchowego	4 782	24	2 318	236	1	
A87	5.51.01.0001087	Inne choroby układu nerwowego	1 830	15	916	236	1	
C56	5.51.01.0003056	Poważne choroby gardła, uszu i nosa	2 507	14	1 254	222	1	
C57	5.51.01.0003057	Inne choroby gardła, uszu i nosa	1 299		650		1	
D05	5.51.01.0004005	Bronchoskopia *	826		760		1	
D07	5.51.01.0004007	Małe zabiegi klatki piersiowej *	1 890				1	
D10E	5.51.01.0004056	Dychawica oskrzelowa > 65 r.z.	3 921	19	1 961	306	1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
D10F	5.51.01.0004060	Dychawica oskrzelowa < 66 r.z.	2 893	19	1 447	295	1	
D16	5.51.01.0004016	Zator płucny	4 724	26	2 362	295	1	
D17	5.51.01.0004017	Rzespł płuca, ropowica	5 314	47	2 658	177	1	
D18	5.51.01.0004018	Zapalenie płuca nietypowe	4 252	32	2 126	236	1	
D19	5.51.01.0004019	Rozstrzenie oskrzeli	4 133	23	2 067	295	1	
D26	5.51.01.0004026	Wysiękowe zapalenie opłucnej	3 129	31	1 565	177	1	
D28	5.51.01.0004028	Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	4 488	24	2 245	295	1	
D36	5.51.01.0004036	Zaburzenia oddychania w czasie snu	1 359				1	- nie obejmuje wykonania wyłącznie badania poligraficznego (typ III); - zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia zaburzeń oddychania w czasie snu (ZOCOS) u dorosłych
D37E	5.51.01.0004061	Inne choroby układu oddechowego > 65 r.z.	2 697	16	1 349	245	1	
D37F	5.51.01.0004062	Inne choroby układu oddechowego < 66 r.z.	2 126	16	1 063	236	1	
D38	5.51.01.0004038	Obrzęk płuc	2 776	23	1 389	177	1	
D46	5.51.01.0004046	POCHP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	2 306	20	1 154	192	1	
D48	5.51.01.0004048	Zapalenie płuc	1 602	16	802	128	1	
D49	5.51.01.0004049	Uszkodzenia inhalacyjne płuc	5 372	28	2 687	353	1	
D50	5.51.01.0004050	Zwężenie i pylca płuc	5 078	29	2 539	353	1	
D51	5.51.01.0004051	Odma opłucnowa	2 716	33	1 359	117	1	
D52	5.51.01.0004052	Niewydolność oddechowa	2 835	24	1 418	177	1	
D53	5.51.01.0004053	Nadciśnienie płucne > 17 r.z.	5 551	34	2 776	236	1	
D54	5.51.01.0004054	Zapalenie opłucnej	2 185	23	1 093	177	1	
D55	5.51.01.0004055	Ziarniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji	5 609	22	2 806	353	1	
E16	5.51.01.0005016	OZW > 69 r.z. lub z pw	3 400	19	1 699	222	1	- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - nie może być rozliczana w przypadku realizacji świadczeń w zakresie Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego, finansowanych w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe
E17G	5.51.01.0005091	OZW - leczenie zachowawcze	2 941		1 470		1	- nie może być rozliczana w przypadku realizacji świadczeń w zakresie Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego, finansowanych w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe
E51	5.51.01.0005051	Zapalenie wśrodsta	13 943	62	6 972	334	1	
E52	5.51.01.0005052	Zaawansowana niewydolność krążenia	5 987	28		334	1	
E53G	5.51.01.0005094	Niewydolność krążenia	3 558		1 779		1	
E55	5.51.01.0005055	Zakrzepica żył głębokich	2 802	17	1 115	167	1	
E56	5.51.01.0005056	Choroba niedokrwienna serca > 69 r.z. lub z pw	2 467		1 234		1	
E57	5.51.01.0005057	Choroba niedokrwienna serca > 17 r.z. < 70 r.z. bez pw	2 066		1 033		1	
E59	5.51.01.0005059	Nagle zatrzymanie krążenia	3 481				1	
E61	5.51.01.0005061	Zaburzenia rytmu serca > 69 r.z. lub z pw	2 065	30	1 032	111	1	
E62	5.51.01.0005062	Zaburzenia rytmu serca > 17 r.z. < 70 r.z. bez pw	1 539	15	770	167	1	
E71	5.51.01.0005071	Omdlenie i zapaść	1 717	15	859	167	1	
E72	5.51.01.0005101	Nieinwazyjna diagnostyka bólu w klatce piersiowej > 17 r.z.	1 666	11	832	167	1	
E73	5.51.01.0005073	Choroby zastawek serca > 17 r.z.	3 191		1 596		1	
E74E	5.51.01.0005097	Wrodzone wady serca > 65 r.z.	5 392		2 695		1	
E74F	5.51.01.0005098	Wrodzone wady serca > 17 r.z. i < 66 r.z.	4 488		2 243		1	
E77	5.51.01.0005077	Inne choroby układu krążenia > 17 r.z.	3 227	23	1 613	222	1	
E86	5.51.01.0005086	Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	5 612	17		334	1	
E87	5.51.01.0005087	Ciepłe nadciśnienie tętnicze > 17 r.z.	3 786	17	1 893	278	1	
E88	5.51.01.0005088	Nadciśnienie tętnicze > 17 r.z.	1 559	14	780	167	1	
E89	5.51.01.0005089	Kompleksowa diagnostyka kardiologiczna	617				1	
F03	5.51.01.0006003	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	3 070		2 825		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
F04	5.51.01.0006004	Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego *	650		598		1	
F07E	5.51.01.0006109	Choroby przełyku > 65 r.z.	3 493		1 747		1	
F07F	5.51.01.0006110	Choroby przełyku < 66 r.z.	2 657		1 329		1	
F13	5.51.01.0006013	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	2 243	8	2 064	278	1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
F16E	5.51.01.0006099	Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.z.	2 635		1 318		1	
F16F	5.51.01.0006100	Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.z.	2 185		1 093		1	
F26E	5.51.01.0006101	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.z.	4 596	16	2 298	367	1	
F26F	5.51.01.0006102	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.z.	3 366	16	1 683	353	1	
F34	5.51.01.0006037	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	1 299		1 195		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
F36	5.51.01.0006036	Choroby jelita grubego	2 835		1 418		1	
F43E	5.51.01.0006103	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.z. *	3 431		3 157		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
F43F	5.51.01.0006104	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.z. *	2 776		2 554		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
F44	5.51.01.0006044	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	1 771		1 629		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
F46	5.51.01.0006046	Choroby jamy brzusznej	1 830	15	549	236	1	
F47E	5.51.01.0006111	Choroby infekcyjne jelit > 65 r.z.	2 390	11	1 195	244	1	

Załącznik Nr 3 do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne NrCHTH/2023

Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	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	Składowe wewnętrzne punktołoga kliniczna	Uwagi
F47F	5.51.01.0006112	Choroby infekcyjne jelit < 66 r.z.	1 830	11	916	236	1	
F58E	5.51.01.0006105	Choroby zapalne jelit > 65 r.z.	6 127	29	3 064	245	1	- nie obejmuje stosowania substancji czynnej stanowiącej świadczenie gwarantowane w ramach programu lekowego, zgodnie z obowiązującym Ministra Zdrowia z dnia 25.10.2013 r. (Dz. Urz. MZ, poz. 42)
F58F	5.51.01.0006106	Choroby zapalne jelit < 66 r.z.	4 724	29	2 362	236	1	- nie obejmuje stosowania substancji czynnej stanowiącej świadczenie gwarantowane w ramach programu lekowego, zgodnie z obowiązującym Ministra Zdrowia z dnia 25.10.2013 r. (Dz. Urz. MZ, poz. 42)
F66	5.51.01.0006066	Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	1 535	10	768	177	1	
F86E	5.51.01.0006107	Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.z.	2 697		1 349		1	
F86F	5.51.01.0006108	Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.z.	1 890		945		1	
F96	5.51.01.0006096	Choroby odbytu	2 421		1 211		1	
G14	5.51.01.0007014	Małe zabiegi wątroby *	590		543		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
G16	5.51.01.0007016	Ostre choroby wątroby	3 425	33	1 713	177	1	
G17	5.51.01.0007017	Przewlekłe choroby wątroby z pw > 5 dni	5 787	30		295	1	
G18	5.51.01.0007018	Przewlekłe choroby wątroby bez pw	2 479	18	1 240	177	1	
G26E	5.51.01.0007045	Choroby dróg żółciowych > 65 r.z.	2 206	17	1 103	183	1	
G26F	5.51.01.0007046	Choroby dróg żółciowych < 66 r.z.	1 771	17	886	177	1	
G28	5.51.01.0007028	Nowotwory dróg żółciowych	4 133	26	2 067	236	1	
G33	5.51.01.0007033	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozszerzalnej *	9 447		8 691		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
G34	5.51.01.0007034	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	4 901		4 509		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
G35	5.51.01.0007035	Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki *	2 952		2 716		1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
G37	5.51.01.0007037	Ostre zapalenie trzustki	3 425	48	1 713	117	1	
G38	5.51.01.0007038	Przewlekłe choroby trzustki	3 247	18	1 624	236	1	
H56C	5.51.01.0008057	Zespoły bólowe kręgosłupa < 4 dni	709				1	
H56D	5.51.01.0008058	Zespoły bólowe kręgosłupa > 3 dni	1 771				1	
H86	5.51.01.0008086	Choroby tkanek miękkich	1 653	27	826	117	1	
H87C	5.51.01.0008103	Choroby zapalne stawów i tkanek łącznej < 4 dni	1 417				1	
H87D	5.51.01.0008104	Choroby zapalne stawów i tkanek łącznej > 3 dni	4 015	27		295	1	
H88	5.51.01.0008088	Choroby infekcyjne kości i stawów	3 896	31	1 949	236	1	
H89C	5.51.01.0008099	Choroby niezapalne kości i stawów < 4 dni	709				1	
H89D	5.51.01.0008100	Choroby niezapalne kości i stawów > 3 dni	2 479	27		117	1	
H96CE	5.51.01.0008107	Układowe choroby tkanek łącznej > 65 r.z.	2 206				1	
H96CF	5.51.01.0008108	Układowe choroby tkanek łącznej < 66 r.z.	1 771				1	
H96D	5.51.01.0008102	Układowe choroby tkanek łącznej > 3 dni	5 019	26		295	1	
H98	5.51.01.0008098	Krzyształopacie	2 185	24	1 093	117	1	
J07	5.51.01.0009007	Choroby piersi łagodne	1 062	6	318	177	1	
J08	5.51.01.0009008	Choroby piersi złośliwe	2 067	8	620	236	1	
J37	5.51.01.0009037	Owrozczenia skóry	3 779	27	1 890	236	1	
J39	5.51.01.0009039	Duże choroby dermatologiczne	1 949	18	975	236	1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
J46	5.51.01.0009046	Duże choroby infekcyjne skóry	2 362	21	1 182	177	1	
J47	5.51.01.0009047	Duże guzy skóry	3 454	29	1 726	167	1	
J49	5.51.01.0009049	Łagodne choroby dermatologiczne	1 594	26	797	117	1	
K16	5.51.01.0010016	Choroby przysadki	2 421		484		1	
K26	5.51.01.0010026	Zaburzenia wodno-elektrolitowe	1 653	15	827	236	1	
K27	5.51.01.0010027	Zaburzenia odżywiania	2 952	20	1 476	236	1	
K28E	5.51.01.0010065	Wrodzone wady metaboliczne > 65 r.z.	6 005	12	3 003	245	1	
K28F	5.51.01.0010066	Wrodzone wady metaboliczne < 66 r.z.	5 078	12	2 539	236	1	
K34	5.51.01.0010034	Cukrzyca bez powikłań	554				1	
K35	5.51.01.0010035	Cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	2 599	22	1 300	236	1	
K37	5.51.01.0010037	Cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi	2 835	18	1 418	295	1	
K39	5.51.01.0010039	Stoпа cukrzycowa	5 317	26	2 659	255	1	
K47D	5.51.01.0010044	Diagnostyka w celu wykluczenia lub potwierdzenia chorób tarczycy	381				1	
K47L	5.51.01.0010045	Leczenie chorób tarczycy	2 730	7		353	1	
K57	5.51.01.0010057	Guzy neuroendokrynne	4 791	24	2 395	222	1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
K58	5.51.01.0010058	Nowotwory endokrynne poza przysadką	3 247	12	1 625	353	1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
K59	5.51.01.0010059	Inne choroby układu wydzielnia wewnętrznego	2 185	17	1 093	236	1	
K60	5.51.01.0010060	Nowotwory gruczołów dokrewnych	3 676	19	1 839	167	1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
L07	5.51.01.0011007	Zakażenia nerek i dróg moczowych	1 417	17	709	177	1	
L08	5.51.01.0011008	Nowotwory nerek i dróg moczowych	3 900	18	1 950	278	1	
L29	5.51.01.0011029	Choroby pęcherza moczowego i moczowodu	1 181	5	591	177	1	
L46	5.51.01.0011045	Choroby gruczołu krokowego	668	4		111	1	
L69	5.51.01.0011069	Choroby jąder, nasienia, prostaty i cewki moczowej	1 003	5	502	117	1	
L81	5.51.01.0011081	Leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego > 17 r.z.	3 425	15	1 713	295	1	- także w przypadku leczenia nerkozastępczego prowadzonego w innym ośrodku
L82	5.51.01.0011082	Ostra niewydolność nerek	4 664	29	2 332	295	1	
L83	5.51.01.0011083	Przewlekła niewydolność nerek	2 126	22	1 063	177	1	
L84E	5.51.01.0011105	Inne choroby nerek > 65 r.z.	4 657	21	2 329	306	1	
L84F	5.51.01.0011106	Inne choroby nerek < 66 r.z.	3 602	21	1 800	295	1	
L85	5.51.01.0011085	Kamica moczowa	1 003	11	502	177	1	
L86	5.51.01.0011086	Badania w zakresie dróg moczowych	650		324		1	
M18	5.51.01.0012018	Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego	1 002	5	502	222	1	
M26	5.51.01.0012026	Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego	891	5	446	167	1	
M27	5.51.01.0012027	Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i macicy mniejszej	2 479	11	1 240	353	1	
M28	5.51.01.0012028	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni	4 568	16		334	1	
M29	5.51.01.0012029	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw	1 894	16	946	278	1	
M30	5.51.01.0012030	Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego	1 771	15	886	236	1	
P48	5.51.01.0014048	Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.z.	36 764	35		835	1	
P51	5.51.01.0014051	Posocznica o ciężkim przebiegu leczenia zachowawczo	9 359	16		835	1	
PZF01	5.51.01.0018033	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.z.*	3 475				1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
PZF02	5.51.01.0018034	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.z.*	2 540				1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
Q20	5.51.01.0015020	Małe zabiegi na układzie limfatycznym *	709		652		1	

Załącznik Nr 3 do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne NrCHTH/2023

Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	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	Choroby wewnętrzne Onkologia Kliniczna	Uwagi
Q45	5.51.01.0015045	Zabiegi endowskularne - 5 grupa *	9 724				1	- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b - w onkologii klinicznej, położnictwie i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej możliwość realizacji wyłącznie 39. 991 - Embolizacja narządowa bez użycia leków - w chirurgii onkologicznej możliwość realizacji wyłącznie 39. 992 - Chemoterapia narządowa
Q48	5.51.01.0015048	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne *	1 890		1 739		1	
Q66	5.51.01.0015066	Choroby naczyń	2 835	21	1 418	177	1	
S01	5.51.01.0016001	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.z.	36 153	45		668	1	- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b - wdrożenie leczenia (indukcja) oraz reindukcja - w przypadku immunoterapii w leczeniu aplazji zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a (p.13)
S02	5.51.01.0016002	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	18 399	16		835	1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
S03	5.51.01.0016003	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	3 825	4		886	1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
S04	5.51.01.0016004	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	1 195				1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b - nie obejmuje wykonania upustu krwi (możliwość rozliczenia produktem z katalogu Ily. 5.52.01.0001565)
S05	5.51.01.0016005	Zaburzenia krzepnięcia, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni	9 862				1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
S06	5.51.01.0016006	Zaburzenia krzepnięcia, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia	2 988				1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
S07	5.51.01.0016007	Zaburzenia krzepnięcia, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni	417				1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
S33	5.51.01.0016033	Choroby alergiczne > 17 r.z.	2 362		1 182		1	
S42E	5.51.01.0016063	Zatrucie średnie > 65 r.z.	8 841	14	4 421	392	1	konieczne potwierdzenie rodzaju zatrucia skalą PSS zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
S42F	5.51.01.0016064	Zatrucie średnie < 66 r.z.	6 602	14	3 301	377	1	konieczne potwierdzenie rodzaju zatrucia skalą PSS zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
S43	5.51.01.0016043	Zatrucie lekkie	2 054				1	konieczne potwierdzenie rodzaju zatrucia skalą PSS
S52	5.51.01.0016052	Niedobory odporności inne niż HIV/AIDS	2 893	16	1 447	353	1	
S55E	5.51.01.0016065	Gorączka niejasnego pochodzenia > 65 r.z.	2 206	12	1 103	183	1	
S55F	5.51.01.0016066	Gorączka niejasnego pochodzenia < 66 r.z.	1 594	12	797	177	1	
S56	5.51.01.0016056	Posocznica o ciężkim przebiegu	8 266	33	4 134	295	1	
S57	5.51.01.0016057	Inne choroby wirusowe	1 504	17	752	167	1	
S60	5.51.01.0016060	Choroby zakaźne niewirusowe	2 362	24	1 182	177	1	
T07	5.51.01.0017007	Leczenie zachowawcze urazów	886	4		236	1	
Z01	5.51.01.0021001	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna *	3 517				1	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b

Załącznik Nr 3A do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr.....CHTH/ 2023

Kod	Nazwa świadczenia	Wartość punktowa			
		1 osobodzień / porada	2 osobodzień	3 osobodzień	4 i kolejny osobodzień
5.08.05.0000170	hospitalizacja hematologiczna u dorosłych	686	686	686	612,73
5.08.05.0000171	hospitalizacja onkologiczna u dorosłych	557	557	557	501,32
5.08.05.0000172	kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii	313	x	x	x
5.08.05.0000173	podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii	181	x	x	x
5.08.05.0000174	hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci	891	891	891	835,54
5.08.05.0000175	hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z części A katalogu leków	390	x	x	x
5.08.05.0000176	hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach	322	x	x	x
5.08.05.0000177	hospitalizacja jednego dnia z zastosowaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej	500	x	x	x
5.08.05.0000008	okresowa ocena skuteczności chemioterapii	270,4			
5.08.05.0000013	leczenie działań niepożądanych 3. stopnia (tylko w oddziale)	54,08			
5.08.05.0000014	leczenie działań niepożądanych 4. stopnia (tylko w oddziale)	54,08			

Załącznik Nr 3B do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne NrCHTH/2023		
Kod	Nazwa świadczenia	Wartość punktowa
5.08.07.0000001	hospitalizacja związana z wykonaniem programu	486,72
5.08.07.0000003	hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu	486,72
5.08.07.0000004	przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu	108,16
5.08.07.0000021	przyjęcie pacjenta połączone z podaniem dichlorku radu Ra-223	600
5.08.07.0000030	przyjęcie pacjenta połączone z podaniem Lutetium (177Lu) oxodotreotidi	745,79

Załącznik nr 3 C do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

Grupy W i PPW

Kod grupy	Kod produktu	Nazwa ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych / pakietu świadczeń / dedykowanego pakietu świadczeń	Wartość punktowa	świadczenia w zakresie onkologii	uwagi
2.	3.	4.	5.	30.	73.
W01	5.30.00.0000001	W01 Świadczenie pohospitalizacyjne	48	x	
W02	5.30.00.0000002	W02 Świadczenie receptowe	11	x	
W11	5.30.00.0000011	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	44	x	
W12	5.30.00.0000012	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu	75	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W13	5.30.00.0000013	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu	133	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Nie dopuszcza się łącznego rozliczania procedury 89.383 z procedurami: 89.386, 89.387
W14	5.30.00.0000014	W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu	172	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W15	5.30.00.0000015	W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu	56	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W17	5.30.00.0000017	W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu	104	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W18	5.30.00.0000018	W18 Świadczenie specjalistyczne 8-go typu	219	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. W przypadku realizacji procedur G91, G92 i G93, diagnostyka w kierunku hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych realizowana jest z wykorzystaniem grup - skazy krwotoczne.
W40	5.30.00.0000040	W40 Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu	68	x	
W41	5.30.00.0000041	W41 Świadczenie pierwszorazowe 2-go typu	100	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W42	5.30.00.0000042	W42 Świadczenie pierwszorazowe 3-go typu	157	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Nie dopuszcza się łącznego rozliczania procedury 89.383 z procedurami: 89.386, 89.387
W43	5.30.00.0000043	W43 Świadczenie pierwszorazowe 4-go typu	195	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W44	5.30.00.0000044	W44 Świadczenie pierwszorazowe 5-go typu	80	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Załącznik nr 3 C do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

Grupy W i PPW

Kod grupy	Kod produktu	Nazwa ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych / pakietu świadczeń / dedykowanego pakietu świadczeń	Wartość punktowa	świadczenia w zakresie onkologii	uwagi
2.	3.	4.	5.	30.	73
W46	5.30.00.0000046	W46 Świadczenie pierwszorazowe 7-go typu	129	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W47	5.30.00.0000047	W47 Świadczenie pierwszorazowe 8-go typu	244	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. W przypadku realizacji procedur G91, G92 i G93, diagnostyka w kierunku hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych realizowana jest z wykorzystaniem grup - skazy krwotoczne.
W31	5.30.00.0000031	W31 Porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	82	x	

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

Grupy Z i PZ

Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	świadc	uwagi
2.	3.	4.	5.	6.	31.	72
00.9600	Elektrokoagulacja zmian powierzchniowych	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
00.9601	Krioterapia zmian powierzchniowych	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
00.9602	Laseroterapia zmian powierzchniowych	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
06.111	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	5.31.00.0000001	Z01	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza
06.111	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	5.31.00.0000087	Z87	346	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza
06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza
06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.0000088	Z88	520	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza
06.113	Biopsja gruboigłowa tarczycy	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza
06.113	Biopsja gruboigłowa tarczycy	5.31.00.0000088	Z88	520	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza
06.114	Biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.0000082	Z82	346	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza
06.114	Biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.0000089	Z89	692	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza
08.09	Nacięcie powieki oka – inne	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
08.11	Biopsja powieki	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
08.22	Wycięcie innej małej zmiany powieki	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
08.25	Zniszczenie zmiany powieki	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023
Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

100.42	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
18.09	Nacięcie ucha zewnętrznego – inne	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
18.12	Biopsja ucha zewnętrznego	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
18.299	Częściowe wycięcie małżowiny usznej	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
21.22	Biopsja nosa	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
27.24	Biopsja jamy ustnej – inne	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
27.491	Wycięcie zmiany w zakresie przedstonka jamy ustnej	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
33.21	Bronchoskopia przez przetokę	5.31.00.0000057	Z57	324	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
33.22	Bronchoskopia fiberoskopowa	5.31.00.0000057	Z57	324	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
33.231	Bronchoskopia autofluorescencyjna	5.31.00.0000057	Z57	324	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
33.239	Bronchoskopia – inna	5.31.00.0000057	Z57	324	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.041	Drenaż jamy opłucnowej	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.092	Nakłucie międzyżebra	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.094	Nakłucie opłucnej – pobranie materiału do analiz	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.095	Nakłucie opłucnej – punkcja odbarczająca	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.23	Biopsja ściany klatki piersiowej	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.24	Biopsja opłucnej	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.25	Przezskórna igłowa biopsja śródpiersia	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.71	Szycie rany ściany klatki piersiowej	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.91	Nakłucie klatki piersiowej	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
40.10	Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023
Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

40.11	Biopsja układu limfatycznego	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
40.23	Wycięcie pachowego węzła chłonnego	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
40.24	Wycięcie pachwinowego węzła chłonnego	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
40.291	Wycięcie torbieli limfatycznej	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
40.293	Proste wycięcie węzła chłonnego	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
41.311	Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego	5.31.00.0000115	Z115	337	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
41.312	Trepanobiopsja szpiku kostnego	5.31.00.0000116	Z116	1179	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
48.22	Wziernikowanie odbytnicy i esicy przez sztuczną przetokę	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
48.23	Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	5.31.00.0000048	Z48	415	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inne	5.31.00.0000048	Z48	415	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
48.35	Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy	5.31.00.0000105	Z105	232	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
49.01	Nacięcie ropnia okołodbytowego	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
49.03	Wycięcie polipowatej wyrośli odbytu	5.31.00.0000105	Z105	232	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
49.22	Biopsja okołodbytowa	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
49.23	Biopsja odbytu	5.31.00.0000105	Z105	232	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
49.31	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu	5.31.00.0000105	Z105	232	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
54.241	Zamknięta biopsja: sieci	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
54.29	Zabiegi diagnostyczne okolicy jamy brzusznej - inne	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
54.956	Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
54.957	Nakłucie otrzewnej – pobranie materiału do analiz	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
57.01	Drenaż pęcherza moczowego bez nacięcia	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

Grupy Z i PZ

57.94	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
57.95	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
60.113	Przeznaczenie biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze)	5.31.00.0000032	Z32	462	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
60.15	Biopsja tkanek okołosterczowych	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.11	Biopsja kanału szyjki macicy	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.12	Wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.2	Konizacja szyjki macicy	5.31.00.0000024	Z24	901	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.31	Marsupializacja torbieli szyjki macicy	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.321	Elektrokonizacja szyjki macicy	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.324	Elektrokoagulacja szyjki macicy	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.33	Kriokonizacja szyjki macicy	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.34	Laseroterapia zmiany szyjki macicy	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.39	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki szyjki macicy – inne	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłuszczenie ścian jamy macicy	5.31.00.0000023	Z23	647	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłuszczenie ścian jamy macicy – diagnostyczne	5.31.00.0000023	Z23	647	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłuszczenie ścian jamy macicy – lecznicze	5.31.00.0000023	Z23	647	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
70.24	Biopsja pochwy	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
71.11	Biopsja sromu	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
71.3	Inne częściowe wycięcie lub zniszczenie zmian chorobowych w obrębie sromu i krocza	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
76.96	Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
76.96	Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego	5.31.00.0000081	Z81	80	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
81.911	Aspiracja stawu	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023
Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

81.92	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
81.92	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	5.31.00.0000081	Z81	80	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
82.93	Aspiracja z tkanek miękkich ręki – inne	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
82.94	Wstrzyknięcie leku do kaletki ręki	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
82.94	Wstrzyknięcie leku do kaletki ręki	5.31.00.0000081	Z81	80	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
82.95	Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
82.95	Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki	5.31.00.0000081	Z81	80	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.011	Nacięcie pochewki ścięgna	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.039	Nacięcie kaletki - inne	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.21	Biopsja tkanek miękkich	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.312	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna, z wyjątkiem ręki	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.329	Wycięcie zmiany mięśnia – inne	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.61	Szycie pochewki ścięgna	5.31.00.0000107	Z107	439	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.94	Aspiracja z kaletki maziowej	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.95	Aspiracja z tkanek miękkich – inne	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.96	Wstrzyknięcie leku do kaletki maziowej	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.96	Wstrzyknięcie leku do kaletki maziowej	5.31.00.0000081	Z81	80	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.97	Wstrzyknięcie leku do ścięgna	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
83.97	Wstrzyknięcie leku do ścięgna	5.31.00.0000081	Z81	80	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.02	Nacięcie sutka	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.111	Przezsłona cienkoigłowa biopsja piersi	5.31.00.0000101	Z101	58	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

Grupy Z i PZ

85.112	Przełskórna cienkoigłowa biopsja piersi – celowana	5.31.00.0000102	Z102	115	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.112	Przełskórna cienkoigłowa biopsja piersi – celowana	5.31.00.0000112	Z112	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.113	Przełskórna gruboigłowa biopsja piersi	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.113	Przełskórna gruboigłowa biopsja piersi	5.31.00.0000078	Z78	289	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.114	Przełskórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana	5.31.00.0000105	Z105	232	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.114	Przełskórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana	5.31.00.0000079	Z79	404	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.131	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG	5.31.00.0000022	Z22	2309	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.132	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna	5.31.00.0000022	Z22	2309	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.21	Miejscowe wycięcie zmiany piersi	5.31.00.0000110	Z110	259	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
85.91	Aspiracja z piersi	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.03	Nacięcie torbiele skórzastej	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.04	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej - inne	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.056	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.058	Usunięcie drenu (drenów) z ran pooperacyjnych	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.11	Biopsja skóry/ tkanki podskórnej	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.222	Wycięcie martwiczej tkanki	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.223	Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.271	Usunięcie tkanki martwiczej	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.272	Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023
Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

86.281	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez szczoteczkowanie	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.282	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez irygację pod ciśnieniem	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.283	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez zdrapanie	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.284	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez przemycie	5.31.00.0000031	Z31	46	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.32	Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.34	Zniszczenie skóry laserem	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.38	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	5.31.00.0000090	Z90	232	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.38	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	5.31.00.0000091	Z91	462	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.38	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	5.31.00.0000092	Z92	692	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.381	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.382	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.383	Radykalne wycięcie do 4 zmian skóry	5.31.00.0000103	Z103	173	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
86.384	Radykalne wycięcie powyżej 4 zmian skóry	5.31.00.0000105	Z105	232	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
93.57	Założenie opatrunku na ranę – inne	5.31.00.0000025	Z25	11	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.03	Wymiana cewnika w przetocze jelita cienkiego	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.04	Wymiana cewnika w przetocze jelita grubego	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.14	Wymiana innego przyrządu unieruchamiającego	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.15	Wymiana cewnika w ranie	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.23	Wymiana rurki tracheostomijnej	5.31.00.0000053	Z53	138	X	Zawiera koszt rurki tracheostomijnej. Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.26	Wymiana tamponady lub drenu pochwy lub sromu	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023
Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

97.37	Usunięcie rurki tracheostomijnej	5.31.00.0000101	Z101	58	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.38	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.41	Usunięcie drenu torakotomijnego lub drenu z jamy opłucnowej	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.43	Usunięcie szwów z klatki piersiowej	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.621	Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.631	Usunięcie cewnika z cystostomii	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.632	Wymiana cewnika w cystostomii	5.31.00.0000053	Z53	138	X	Zawiera koszt cewnika do cystostomii. Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.641	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.65	Usunięcie szynowania z cewki moczowej	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.81	Usunięcie drenu zaotrzewnowego	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.82	Usunięcie drenu otrzewnowego	5.31.00.0000027	Z27	76	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.84	Usunięcie szwów z tułowia – niesklasyfikowane gdzie indziej	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.881	Usunięcie klamry	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
97.891	Usunięcie szwów z innej okolicy	5.31.00.0000100	Z100	41	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
98.18	Usunięcie ciała obcego z przetoki sztucznej bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	5.31.00.0000010	Z10	80	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
99.9959	Plukanie długoterminowego implantowanego podskórnego zestawu typu "PORT" wraz z cewnikiem umieszczonym w żyłę centralnej	5.31.00.0000101	Z101	58	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
99.2900	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	5.31.00.0000114	Z114	385	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS - obejmuje koszt szczepionki BCG. Nie podlega możliwości sumowania, o której mowa w zał. 5b lp. 28

Załącznik nr 3 D do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023**Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych****Grupy Z i PZ**

99.2900	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	5.31.00.0000102	Z102	115	☒ Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS (koszt szczepionki zgodnie z przepisami zał. nr 5b)
---------	---	-----------------	------	-----	--

Załącznik nr 3 E do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023
KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH

Część 1 – Wstępna diagnostyka onkologiczna

lp. 1.	kod 2.	nazwa diagnostycznego pakietu onkologicznego 3.	wartość punktowa 4.	Świadczenia w zakresie:		Uwagi 6.
				5.		
1.	5.32.00.00000015	diagnostyka wstępna – nowotwory klatki piersiowej	554	onkologii gruźlicy i chorób płuc chirurgii klatki piersiowej chirurgii onkologicznej		
2.	5.32.00.00000020	diagnostyka wstępna – nowotwory piersi	369	onkologii położnictwa i ginekologii chirurgii ogólnej chirurgii onkologicznej		
3.	5.32.00.00000009	diagnostyka wstępna – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego	554	onkologii gastroenterologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej		nie obejmuje wątroby, trzustki
4.	5.32.00.00000010	diagnostyka wstępna – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego – wątroby i trzustki	631	onkologii gastroenterologii hepatologii chirurgii ogólnej chirurgii onkologicznej		
5.	5.32.00.00000006	diagnostyka wstępna – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego	554	onkologii gastroenterologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej proktologii		
6.	5.32.00.00000007	diagnostyka wstępna – nowotwory głowy i szyi – krani i gardła	459	onkologii otolaryngologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej chirurgii szczękowo-twarzowej audiologii i foniatrii		
7.	5.32.00.00000008	diagnostyka wstępna – nowotwory głowy i szyi – pozostałe	459	onkologii otolaryngologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej chirurgii szczękowo-twarzowej okulistyki		
8.	5.32.00.00000022	diagnostyka wstępna – nowotwory tarczycy	369	onkologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej endokrynologii		
9.	5.32.00.00000011	diagnostyka wstępna – nowotwory gruczołu krokowego	631	urologii onkologii		
10.	5.32.00.00000019	diagnostyka wstępna – nowotwory pęcherza moczowego	459	urologii onkologii		

Załącznik nr 3 E do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023					
11.	5.32.00.0000018	diagnostyka wstępna – nowotwory nerek	554	onkologii chirurgii onkologicznej urologii	
12.	5.32.00.0000014	diagnostyka wstępna – nowotwory jąder	459	nefrologii onkologii chirurgii onkologicznej urologii	
13.	5.32.00.0000017	diagnostyka wstępna – nowotwory macicy, szyjki macicy i inne ginekologiczne	554	onkologii chirurgii onkologicznej położnictwa i ginekologii	nie obejmuje jajników i jajowodów
14.	5.32.00.0000012	diagnostyka wstępna – nowotwory jajników i jajowodów	459	onkologii położnictwa i ginekologii	
15.	5.32.00.0000021	diagnostyka wstępna – nowotwory skóry – czerniak	286	onkologii chirurgii onkologicznej dermatologii i wenerologii chirurgii ogólnej	
16.	5.32.00.0000004	diagnostyka wstępna – nowotwory centralnego układu nerwowego	705	onkologii chirurgii onkologicznej neurochirurgii neurologii okulistyki endokrynologii	
17.	5.32.00.0000001	diagnostyka wstępna – białaczki ostre i przewlekłe	286	onkologii hematologii onkologii i hematologii dziecięcej	
18.	5.32.00.0000002	diagnostyka wstępna – chłoniaki	459	onkologii hematologii	
19.	5.32.00.0000027	diagnostyka wstępna – szpiczak	554	onkologii hematologii	
20.	5.32.00.0000003	diagnostyka wstępna – chłoniaki skórne	369	onkologii hematologii dermatologii i wenerologii	
28.	5.32.00.0000028	diagnostyka wstępna – nowotwory prącia	459	onkologii chirurgii onkologicznej urologii	
29.	5.32.00.0000029	diagnostyka wstępna – mięsaki kości	631	onkologii chirurgii onkologicznej ortopedii i traumatologii narządu ruchu	
30.	5.32.00.0000030	diagnostyka wstępna – mięsaki tkanek miękkich	459	onkologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej	
KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH					
Część 2 – Poglębiona diagnostyka onkologiczna					
Ip. kod		nazwa diagnostycznego pakietu onkologicznego	wartość punktowa	Świadczenia w zakresie:	
1.	2.			5.	6.

Załącznik nr 3 E do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023

1.	5.33.00.0000010	diagnostyka pogłębiona – nowotwory klatki piersiowej	608	onkologii gruźlicy i chorób płuc chirurgii klatki piersiowej chirurgii onkologicznej	
2.	5.33.00.0000014	diagnostyka pogłębiona – nowotwory piersi	417	onkologii położnictwa i ginekologii chirurgii ogólnej chirurgii onkologicznej	
3.	5.33.00.0000007	diagnostyka pogłębiona – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego	608	onkologii gastroenterologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej	nie obejmuje wątroby, trzustki
4.	5.33.00.0000008	diagnostyka pogłębiona – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego – wątroby i trzustki	608	onkologii gastroenterologii hepatologii chirurgii ogólnej chirurgii onkologicznej	
5.	5.33.00.0000004	diagnostyka pogłębiona – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego	669	onkologii gastroenterologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej proktologii	
6.	5.33.00.0000005	diagnostyka pogłębiona – nowotwory głowy i szyi – krtani i gardła	608	onkologii otolaryngologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej chirurgii szczękowo-twarzowej audiologii i foniatryi	
7.	5.33.00.0000006	diagnostyka pogłębiona – nowotwory głowy i szyi – pozostałe	608	onkologii otolaryngologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej chirurgii szczękowo-twarzowej okulistyki	nie obejmuje tarczycy
8.	5.33.00.0000016	diagnostyka pogłębiona – nowotwory tarczycy	314	onkologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej endokrynologii	
9.	5.33.00.0000009	diagnostyka pogłębiona – nowotwory gruczołu krokowego	835	onkologii urologii	
10.	5.33.00.0000013	diagnostyka pogłębiona – nowotwory pęcherza moczowego	608	onkologii urologii	
11.	5.33.00.0000012	diagnostyka pogłębiona – nowotwory nerek	608	onkologii chirurgii onkologicznej urologii nefrologii	

Załącznik nr 3 E do Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/CHTH/2023

					onkologii	nie obejmuje jajników i jajowodów
12.	5.33.00.0000011	diagnostyka pogłębiona – nowotwory macicy, szyjki macicy i inne ginekologiczne	608	chirurgii onkologicznej położnictwa i ginekologii		
13.	5.33.00.0000015	diagnostyka pogłębiona – nowotwory skóry – czerniak	417	onkologii chirurgii onkologicznej dermatologii i wenerologii		
14.	5.33.00.0000001	diagnostyka pogłębiona – białaczki ostre i przewlekłe	314	chirurgii ogólnej onkologii hematologii onkologii i hematologii dziecięcej		
15.	5.33.00.0000002	diagnostyka pogłębiona – chłoniaki	669	onkologii hematologii		
16.	5.33.00.0000017	diagnostyka pogłębiona – szpiczak	417	onkologii hematologii		
17.	5.33.00.0000003	diagnostyka pogłębiona – chłoniaki skórne	835	onkologii hematologii dermatologii i wenerologii		
18.	5.33.00.0000018	diagnostyka pogłębiona – nowotwory pęcherza	669	onkologii chirurgii onkologicznej urologii		
19.	5.33.00.0000019	diagnostyka pogłębiona – mięsaki kości	669	onkologii chirurgii onkologicznej ortopedii i traumatologii narządu ruchu		
20.	5.33.00.0000020	diagnostyka pogłębiona – mięsaki tkanek miękkich	608	onkologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej		