



Minister Zdrowia

Warszawa, 13 lipca 2022

MMI.7802.5.2022.GK

Pan
Roman Topór-Mądry
Prezes Agencji Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z przekazaną aktualizacją rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w odpowiedzi na uwagi Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2022 roku (MMI.7802.5.2022.MMIL) w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia zatwierdza tę rekomendację oraz przekazuje ją w celu opublikowania, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Jednocześnie Minister Zdrowia zatwierdza do realizacji rekomendacje uwzględnione warianty nr 2, tj:

uwzględniającym wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352), wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach

leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę, związanych z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2022-2023 r., symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Rekomendacja nr 65/2022

z dnia 13 lipca 2022 r.

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej

Prezes Agencji rekomenduje wzrost poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariancie:

1. uwzględniającym wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352) albo
2. uwzględniającym wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352), wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę, związanych z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2022-2023 r., symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania.

Uzasadnienie rekomendacji

W związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej Prezes Agencji otrzymał zlecenie wydania rekomendacji od Ministra Zdrowia w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania tych świadczeń. W procesie realizacji zlecenia:

1. przeanalizowano zmiany:
 - związane ze wzrostem wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę;
 - związane z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2022-2023 r.;



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

www.aotmit.gov.pl

OBWIESZCZENIE
PREZESA AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI
Z DNIA 13 LIPCA 2022 R.
W SPRAWIE
REKOMENDACJI NR 65/2022 Z DNIA 13 LIPCA 2022 r. PREZESA AGENCJI
OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI W SPRAWIE ZMIANY
SPOSOBU LUB POZIOMU FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI
ZDROWOTNEJ

Na podstawie art. 31ha ust. 4 i art. 31n pkt 2c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) w związku z art. 5 ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 1352), publikuje się zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia rekomendację nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

/dokument podpisany elektronicznie/



Grupa	Nazwa grupy	Średni wzrost wartości ceny punktu z tytułu wzrostu wynagrodzeń w zł	Wskaźnik wzrostu kontraktu z NFZ dla jednostek rozliczeniowych będących ryczałtem
13.	SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe	0,18	
14.	SZP - radioterapia	0,15	
15.	PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych	3,32	
16.	PSY - psychiatria stacjonarna dzieci	3,41	
17.	PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych	1,53	
18.	PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci	1,50	14,20%
19.	PSY - psychiatria sądowa	4,18	
20.	REH - rehabilitacja stacjonarna	0,26	
21.	REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna	0,19	
22.	REH - fizjoterapia domowa	0,10	
23.	REH - leczenie pacjentów ze śpiączką	0,16	
24.	STM	0,18	
25.	STM - protetyka i ortodoncja	0,25	
26.	SPO - opieka długoterminowa - ZOL	6,68	
27.	SPO - opieka długoterminowa - pielęgnarska domowa	7,67	
28.	SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa	2,90	
29.	OPH - opieka hospicyjna	10,04	
30.	PRO - profilaktyka	1,51	
31.	karetki i transport sanitarny		10,55%
34.	programy pilotażowe	0,16	14,09%
35.	program pilotażowy CZP	2,29	18,18%
36.	SOK - inne świadczenia domowe	0,13	
37.	sanatorium szpital	20,21	
38.	sanatorium uzdrowisko	16,25	
39.	sanatorium ambulatoryjne	8,70	
40.	inne - głównie SOK	0,21	
41.	dializoterapia	0,16	
42.	KOC	0,19	
43.	POZ - ryczałty		4,80%
44.	PSY - izba przyjęć		21,19%

- uwzględniające symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- uwzględniające odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania.

2. przeprowadzono analizę:

- danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców;
- sposobów uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zmiany kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 oraz z 2022 r. poz. 1352);
- skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów obowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

W wariantcie pierwszym rekomenduje się zwiększenie cen jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach ze świadczeniodawcami, wynikających ze wzrostu najniższego wynagrodzenia, w poszczególnych grupach zakresów, zgodnie ze wskaźnikiem wzrostu przedstawionym w tabeli poniżej dla poszczególnych grup.

Tabela 1. Wzrost poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie 1.

Grupa	Nazwa grupy	Średni wzrost wartości ceny punktu z tytułu wzrostu wynagrodzeń w zł	Wskaźnik wzrostu kontraktu z NFZ dla jednostek rozliczeniowych będących ryczałtem
1.	POZ - porady FFS	0,05	
2.	NiŚOZ		19,27%
3.	AOS - porady	0,20	
4.	AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe	0,15	
5.	AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe	0,19	
6.	SZP	0,23	
7.	SZP - zakresy zabiegowe - hospitalizacja planowa	0,14	
8.	SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia"	0,09	
9.	SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby	0,09	8,09%
12.	SOR/ IP		

Grupa	Nazwa grupy	Średni wzrost wartości ceny punktu z tytułu wzrostu wynagrodzeń w zł	Wskaźnik wzrostu kontraktu z NFZ dla jednostek rozliczeniowych będących ryczałtem
45.	STM - ryczałty		18,31%
46.	KAOS		16,50%
47.	PSY dzienne dorosłych	1,96	
48.	PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie	5,58	
49.	STM specjalne (znieczulenie i HIV)	0,54	
50.	dieta mamy	2,75	
51.	SZP - pediatria	0,22	
52.	SZP - poza ryczałtem	0,19	

Przyjęcie tego wariantu będzie się wiązać ze wzrostem wydatków płatnika o **12 910 mln zł** w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie ustawy o wynagrodzeniach, co stanowi **15,6 %** wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem sumy współczynników, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

W wariantcie drugim rekomenduje się dla każdej z grup zakresów ustalenie ceny jednostki rozliczeniowej co najmniej na poziomie szóstego decyla rozkładu cen jednostek rozliczeniowych jako minimalną wartość odzwierciedlającą poziom kosztów realizacji świadczeń o zapewnionym określonym stopniu jakości, przy uwzględnieniu minimalnego wynagrodzenia, a następnie zwiększenie uzyskanej w ten sposób ceny jednostki rozliczeniowej zgodnie z poniższą tabelą. Zakresy, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt, podlegają tylko zwiększeniu zgodnie z poniższą tabelą.

Tabela 2. Wzrost poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie 2.

Nazwa grupy	Grupa	Wartość 6 decyla	Kwota wzrostu wartości punktu w grupie zakresów po 6 decylu w zł	Zmiana ryczałtu po wszystkich współczynnikach
1	2	3	5	6
POZ - porady FFS	1	1,05	0,07	
NIŚOZ	2	ryczałt		23,61%
AOS - porady	3	1,28	0,26	
AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe	4	1,14	0,20	
AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe	5	1,17	0,25	
SZP	6	wg tabeli 3	wg tabeli 3	
SZP - zakresy zabiegowe - hospitalizacja planowa	7	1,09	0,21	

Nazwa grupy	Grupa	Wartość 6 decyla	Kwota wzrostu wartości punktu w grupie zakresów po 6 decylu w zł	Zmiana ryczałtu po wszystkich współczynnikach
SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia"	8	1,04	0,17	
SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby	9	1,17	0,11	9,57%
SOR/ IP	12	ryczałt		21,29%
SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe	13	1,14	0,21	
SZP - radioterapia	14	1,12	0,17	
PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych	15	15,31	4,29	
PSY - psychiatria stacjonarna dzieci	16	16,36	3,88	
PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych	17	9,41	2,29	
PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci	18	10,78	2,08	18,77%
PSY - psychiatria sądowa	19	17,19	5,14	
REH - rehabilitacja stacjonarna	20	1,56	0,33	
REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna	21	1,18	0,25	
REH - fizjoterapia domowa	22	1,06	0,17	
REH - leczenie pacjentów ze śpiączką	23	1,95	0,46	
STM	24	1,17	0,26	
STM - protetyka i ortodoncja	25	1,31	0,34	
SPO - opieka długoterminowa - ZOL	26	35,53	9,16	
SPO - opieka długoterminowa - pielęgnarska domowa	27	34,99	7,14	
SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa	28	32,07	6,34	
OPH - opieka hospicyjna	29	63,47	13,49	
PRO - profilaktyka	30	10,34	2,20	
karetki i transport sanitarny	31	ryczałt		13,10%
programy pilotażowe	34	1,02	0,18	15,88%
program pilotażowy CZP	35	10,41	2,65	20,19%
SOK - inne świadczenia domowe	36	1,17	0,24	
sanatorium szpital	37	157	25,08	
sanatorium uzdrowisko	38	113	18,58	
sanatorium ambulatoryjnie	39	41	10,39	
inne - głównie SOK	40	1,17	0,28	
dializoterapia	41	1,13	0,19	
KOC	42	1,2	0,24	
POZ - ryczałty	43	ryczałt		6,26%

Nazwa grupy	Grupa	Wartość 6 decyla	Kwota wzrostu wartości punktu w grupie zakresów po 6 decyli w zł	Zmiana ryczałtu po wszystkich współczynnikach
PSY - izba przyjęć	44	ryczałt		23,79%
STM - ryczałty	45	ryczałt		24,06%
KAOS	46	ryczałt		19,12%
PSY dzienne dorosłych	47	10,09	2,72	
PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie	48	22,38	6,94	
STM specjalne (znieczulenie i HIV)	49	4,73	0,82	
dieta mamy	50	20,53	3,13	
SZP - pediatria	51	wg tabeli 3	wg tabeli 3	
SZP - poza ryczałtem	52	wg tabeli 3	wg tabeli 3	

Z przyjęciem wariantu drugiego wiąże się dla wybranych grup zakresów oraz zakresów, przyjęcie ostatecznych cen jednostek rozliczeniowych we wskazanych w poniższej tabeli wartościach.

Tabela 3. Cena jednostki rozliczeniowej w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej

Grupa zakresów	Cena jednostki rozliczeniowej
6 - SZP	1,59
51 - SZP - pediatria	1,59
52 - SZP - poza ryczałtem, w tym:	
neonatologia	1,59
KON - kompleksowa opieka onkologiczna	1,59
52 - SZP - poza ryczałtem, w tym:	
onkologia	1,44
porody	1,44
przeszczepienia	1,44
wysokospecjalistyczne	1,44
pęcherzowe oddzielanie naskórka	1,44
pozostałe	1,44
52 - SZP - poza ryczałtem, w tym:	
zaćma	1,34
zawały	1,34
KOS-zawał	1,34

Przyjęcie tego wariantu będzie się wiązać ze wzrostem wydatków płatnika o 18 540 mln zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie ustawy o wynagrodzeniach, co stanowi 22,4% wartości umów NFZ (z wyłączeniem sumy współczynników, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

Jednocześnie pod uwagę wziąć należy następujące kwestie:

- Nowe ceny jednostek rozliczeniowych powinny być wynikową włączenia wartości współczynników korygujących do wartości jednostki rozliczeniowej, ustalenia granicznego punktu odcięcia na poziomie szóstego decyla rozkładu cen jednostek rozliczeniowych a także procentowego lub kwotowego wzrostu uwzględniającego wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz wzrostu wskaźnika inflacji. W przypadku grup zakresów, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt, zastosowano jedynie mechanizm wzrostu procentowego.
- Z uwagi na fakt, że część świadczeniodawców posiadała wysokie wartości współczynników korygujących, w stosunku do wartości umów zawartych z NFZ, w sytuacji, gdy wartość tych współczynników przekraczała 25% wartości umów (z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii i wartości współczynników korygujących), nadwyżka ponad 25% nie była wliczana do wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej i powinna być rozliczona. Jeżeli będzie to wymagało dokonania zmian w odpowiednich przepisach prawa, należy takie zmiany przeprowadzić.
- Po wprowadzonych zmianach wycen zalecane byłoby dokonanie analizy w zakresie sytuacji finansowej podmiotów, w tym: wysokości wynagrodzeń, zaległości finansowych, zobowiązań bieżących, płynności finansowej.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

/dokument podpisany elektronicznie/

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia z dnia 29.06.2022 r. Ministra Zdrowia (znak pisma: DL.7802.2.2022.MMI), odnośnie przygotowania rekomendacji Prezesa w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydanie rekomendacji, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352) na podstawie art. 31n pkt 2c w związku z art. 31ha ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1285 z późn. zm.).

Piśmiennictwo

1. Raport nr WT.5403.19.2022

Załącznik 1. Przyporządkowanie zakresów świadczeń do poszczególnych grup.

Kod zakresu	Nazwa zakresu	Grupa zakresów
01.0010.107.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA W POZ W RAMACH REALIZACJI PROFILAKTYKI CHUK	1
01.0010.108.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ UDZIELANE W STANACH NAGŁYCH ZACHOROWAŃ UBEZPIECZONYM SPOZA OW ORAZ Z TERENU	1
01.0010.109.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - STANY NAGŁYCH ZACHOROWAŃ - RT.2 UST.1 PKT 2 - 4 USTAWY ORAZ ART 54 USTAWY,	1
01.0010.110.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ W RAMACH KWALIFIKACJI DO REALIZACJI TRANSPORTU "DALEKIEGO" W POZ	1
01.0010.111.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - STANY ZACHOROWAŃ - OSOBY UPRAWNIONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KOORDYNACJI (	1
01.0010.113.11	ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ- ZWIĄZANE Z WYDANIEM ZAŚWIADCZENIA OSOBIE NIEZDOLNEJ DO SAMODZIELNEJ EGZYST	1
01.0010.115.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-TELEPORADY UDZIELANE PACJENTOM SPOZA LISTY I UPRAWNIONYM NA PODSTAWIE PRZEPI	1
01.0010.994.01	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - PORADY ZWIĄZANE Z WYDANIEM KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	1
01.0032.175.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ W RAMACH REALIZACJI PROFILAKTYKI GRUŹLICY	1
01.0032.176.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ UDZIELANE W STANACH NAGŁYCH ZACHOROWAŃ UBEZPIECZONYM SPOZA OW ORAZ Z TE	1
01.0032.177.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ - STANY NAGŁYCH ZACHOROWAŃ - RT.2 UST.1 PKT 2 - 4 USTAWY ORAZ ART 54 US	1
01.0032.178.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ - STANY ZACHOROWAŃ - NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KOORDYNACJI (EKUZ, CERTYF	1
01.0032.179.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ - TELEWIZYTY UDZIELANE PACJENTOM SPOZA LISTY I UPRAWNIONYM NA PODSTAWIE	1
01.0034.021.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ UDZIELANE W STANACH NAGŁYCH ZACHOROWAŃ ŚWIADCZENIOBIORCOM SPOZA OW ORAZ Z T	1
01.0034.022.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - STANY NAGŁYCH ZACHOROWAŃ - RT.2 UST.1 PKT 2 - 4 USTAWY ORAZ ART 54 USTAWY	1
01.0034.023.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA W EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ	1
01.0034.024.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA PATRONAŻOWA	1
01.0034.025.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA W OPIECE POOPERACYJNEJ NAD KOBIETAMI PO OPERACJACH GINEKOLOGICZNYC	1
01.0034.026.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - STANY ZACHOROWAŃ - NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KOORDYNACJI (EKUZ, CERTYFIKAT	1
01.0034.027.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA W EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ - WADA LETALNA PŁODU	1
01.0034.028.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA PATRONAŻOWA/WIZYTA W OPIECE NAD KOBIETĄ PO ROZWIĄZANIU CIĄŻY - WAD	1
01.0034.029.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ W OPIECE NAD KOBIETĄ W PRZYPADKU PROWADZENIA CIĄŻY FIZJOLOGICZNEJ	1
01.0034.030.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - TELEWIZYTY UDZIELANE PACJENTOM SPOZA LISTY I UPRAWNIONYM NA PODSTAWIE PRZ	1
01.0034.101.01	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY	1
01.0000.159.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZONA DO 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWYM	2
01.0000.160.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU	2
01.0000.161.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA POWYŻEJ 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWYM	2
01.0000.162.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU	2
02.1008.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB METABOLICZNYCH	3
02.1008.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB METABOLICZNYCH-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1008.601.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB METABOLICZNYCH-ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18-GO R.Ż. (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	3
02.1009.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE RZADKICH WRODZONYCH WAD METABOLIZMU U DZIECI	3
02.1009.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE RZADKICH WRODZONYCH WAD METABOLIZMU U DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3

Kod zakresu	Nazwa zakresu	Grupa zakresów
05.1310.208.02	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	21
05.1310.508.02	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.021.02	REHABILITACJA DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM	21
05.2300.022.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	21
05.2300.023.02	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY	21
05.2300.024.02	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU	21
05.2300.025.02	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA Z WYKORZYSTANIEM METOD SUBTERRANEOTERAPII W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	21
05.2300.026.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	21
05.2300.521.02	REHABILITACJA DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.522.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.523.02	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.524.02	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.525.02	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA Z WYKORZYSTANIEM METOD SUBTERRANEOTERAPII W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.526.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.1310.209.02	FIZJOTERAPIA DOMOWA	22
05.1310.509.02	FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	22
05.4306.301.02	LECZENIE DZIECI ZE ŚPIĄCZKĄ	23
05.4306.302.02	LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH ZE ŚPIĄCZKĄ	23
07.0000.218.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	24
07.0000.220.02	ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII	24
07.0000.221.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA 18 R. Ż.	24
07.0000.223.02	ŚWIADCZENIA PERIODONTOLOGII	24
07.0000.318.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE UCZNIOM	24
07.0000.321.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE UCZNIOM DO 18 ROKU ŻYCIA	24
07.0000.400.02	ŚWIADCZENIA UDZIELANE W DENTOBUSIE	24
07.0000.402.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W DENTOBUSIE UCZNIOM DO 18 ROKU ŻYCIA	24
07.0000.500.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W GABINECIE SZKOLNYM	24
07.0000.213.02	ŚWIADCZENIA ORTODONCJI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	25
07.0000.214.02	ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ	25
07.0000.217.02	ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO CHIRURGICZNYM LECZENIU NOWOTWORÓW W OBRĘBIE TWARZOCZASZKI	25
14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	26
14.5161.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	26
14.5170.029.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE / OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	26
14.5171.029.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE/OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	26
14.2142.026.04	ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ	27
14.2140.029.04	ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	28
14.2141.029.04	ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	28
15.1180.007.02	PORADA W PORADNI MEDYCYNY PALIATYWNEJ	29
15.2180.027.02	ŚWIADCZENIA W HOSPICIUM DOMOWYM	29

Kod zakresu	Nazwa zakresu	Grupa zakresów
15.2181.027.02	ŚWIADCZENIA W HOSPICIUM DOMOWYM DLA DZIECI	29
15.2181.028.02	PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA	29
15.4180.021.02	ŚWIADCZENIA W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICIUM STACJONARNYM	29
10.0000.156.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP POGLĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	30
10.0000.157.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP POGLĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	30
10.0000.163.02	PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP SPECJALISTYCZNY	30
10.0010.162.02	PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP PODSTAWOWY	30
10.1210.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH - CZĘŚĆ GENETYCZNA	30
10.1450.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH - CZĘŚĆ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	30
10.4450.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH	30
10.7000.156.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP DIAGNOSTYCZNY	30
10.7940.158.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - W PRACOWNI STACJONARNEJ	30
10.7940.159.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - W PRACOWNI MOBILNEJ	30
01.0010.148.01	TRANSPORT SANITARNY W POZ	31
01.0010.149.13	TRANSPORT SANITARNY "DALEKI" W POZ NA ODLEGŁOŚĆ (TAM I Z POWROTEM) 121-400 KM	31
01.0010.150.13	TRANSPORT SANITARNY "DALEKI" W POZ NA ODLEGŁOŚĆ (TAM I Z POWROTEM) POWYŻEJ 400 KM	31
16.9112.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9113.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE CZASOWO PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9114.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9115.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE CZASOWO PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9152.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ WODNE PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9153.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE CZASOWO PRZEZ WODNE PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
17.3118.031.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ WYJAZDOWY ZESPÓŁ SANITARNY TYPU "N"	31
17.9250.031.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO	31
18.1220.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	34
18.1249.001.03	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM PILOTAŻOWY NF1	34
18.1249.101.03	RYCZAŁT ZA KOORDYNACJĘ OPIEKI NF1	34
18.1300.002.02	KOSM - LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	34
18.1310.002.02	KOSM - FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	34
18.1450.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	34
18.1600.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	34
18.1616.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII	34
18.1640.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	34
18.1741.400.02	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM ODDZIAŁYWAŃ TERAPEUTYCZNYCH	34
18.1790.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE	34
18.2300.002.02	KOSM - REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM	34
18.4220.001.02	ŚWIADCZENIE OPIEKI ZDROWOTNEJ-TROMBEKTOMIA MECHANICZNA W OSTREJ FAZIE UDARU NIEDOKRWIENNEGO	34
18.4220.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIE LECZENIE SZPITALNE	34
18.4306.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	34
18.4310.001.02	REHABILITACJA LECZNICZA DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZEBYTEJ CHOROBY COVID-19	34
18.4500.001.02	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM PILOTAŻOWY KOS-BAR	34
18.4500.001.03	RYCZAŁT KOS-BAR ZA KOORDYNACJĘ	34
18.7110.001.02	PROFILAKTYKA 40 PLUS	34