



Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Taryfa ustalona przez AOTMT	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni - typ umowy hospitalizacja/planowa	Wartość punktowa hospitalizacji > 3 dni - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji > 3 dni - typ umowy hospitalizacja	Uwagi
39	A77	5.51.01.0001077	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo		865									
40	A86	5.51.01.0001086	Choroby neuronu ruchowego		4 380		24	2 190	216					
41	A87A	5.51.01.0001088	Inne choroby układu nerwowego > 17 r.z.		1 676	1 542	15	838	216					
42	A87B	5.51.01.0001089	Inne choroby układu nerwowego < 18 r.z.		1 947	1 791	15	973	216					
<b>Choroby narządu wzroku</b>														
43	B01	5.51.01.0002001	Leczenie wysiękowej postaci AMD wterpeforną przy zastosowaniu terapii fotodynamicznej		7 463	6 866								- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
44	B04	5.51.01.0002004	Przeczep rogówki - kategoria I*		9 302		30		324					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - nie można łączyć z produktami o kodach od 5.53.01.0003019 do 5.53.01.0004077
45	B05	5.51.01.0002005	Przeczep rogówki - kategoria II*		7 355		30		324					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - nie można łączyć z produktami o kodach od 5.53.01.0003019 do 5.53.01.0004077
46	B06	5.51.01.0002006	Przeczep rogówki - kategoria III*		5 949		30		324					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - nie można łączyć z produktami o kodach od 5.53.01.0003019 do 5.53.01.0004077
47	B11	5.51.01.0002011	Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze *		5 895	5 423	5 010		5 423					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
48	B16	5.51.01.0002016	Zabiegi z wykonaniem wtrętkomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne *	146,69 **	7 933	7 298	6 743		7 298					- taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu w terminie do 2 tygodni od wypisania pacjenta ze szpitala
49	B16G	5.51.01.0002095	Zabiegi z wykonaniem fawowitrektonii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne *	163 **	8 815	8 110	7 493		8 110					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu w terminie do 2 tygodni od wypisania pacjenta ze szpitala
50	B17	5.51.01.0002017	Zabiegi z wykonaniem wtrętkomii, w tym wieloproceduralne *	126 **	6 814	6 269	5 792		6 269					- taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu w terminie do 2 tygodni od wypisania pacjenta ze szpitala
51	B17G	5.51.01.0002093	Zabiegi z wykonaniem fawowitrektonii, w tym wieloproceduralne *	140 **	7 571	6 966	6 436		6 966					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu w terminie do 2 tygodni od wypisania pacjenta ze szpitala
52	B18	5.51.01.0002018	Usunięcie zaćmy powiklanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki*	53 **	2 866	2 637	2 436		2 637					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu w terminie do 2 tygodni od wypisania pacjenta ze szpitala
53	B19	5.51.01.0002019	Usunięcie zaćmy niepowiklanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki*	43 **	2 325	2 325	2 325							- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a - taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu w terminie do 2 tygodni od wypisania pacjenta ze szpitala
54	B23	5.51.01.0002023	Średnie zabiegi na soczewce *		1 893	1 741	1 609		1 741					
55	B24	5.51.01.0002024	Małe zabiegi na soczewce *		649	597	433		433					
56	B32	5.51.01.0002032	Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka *		2 109	1 941			1 941					
57	B33	5.51.01.0002033	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *		811	747	690		747					- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
58	B34	5.51.01.0002034	Małe zabiegi na aparacie ochronnym oka *		270	249	230		249					
59	B42	5.51.01.0002042	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *		8 977	8 259	29	8 259	324					- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
60	B43	5.51.01.0002043	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *		2 380	2 189	2 023		2 189					- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
61	B44	5.51.01.0002044	Małe zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *		649	597	551		597					
62	B52	5.51.01.0002052	Duże zabiegi na rogówce i twardówce *		1 893	1 741	17	1 741	216					
63	B53	5.51.01.0002053	Średnie zabiegi na rogówce i twardówce *		1 190	1 094	541		541					
64	B63	5.51.01.0002063	Zabiegi w zakresie mięśni okonuchowych *		2 488	2 289	2 114		2 289					
65	B72	5.51.01.0002072	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *		4 272	3 930	9	3 930	324					
66	B73	5.51.01.0002073	Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *		2 866	2 637	2 436		2 637					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
67	B74	5.51.01.0002074	Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *		270	249	230		249					- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
68	B81	5.51.01.0002081	Duże zabiegi na siatkówce *		5 354	4 926	17	4 926	324					
69	B82	5.51.01.0002082	Duże zabiegi na ciełe szklistym *		2 596	2 388		2 388						
70	B83	5.51.01.0002083	Średnie zabiegi wtrętkowe *		1 568	1 443	1 333		1 443					

(\*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

(\*\*) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29. 06. 2016 r.

















Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Taryfa ustalona przez AOTMT	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowy grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowy grupą - typ umowy hospitalizacja	Uwagi
357	J37	5.51.01.0009037	Owrozczenia skóry		3 461	3 184		27	1 731	216			
358	J38	5.51.01.0009038	Ciężkie choroby dermatologiczne		4 435			24	2 217	324	X	X	
359	J39	5.51.01.0009039	Duże choroby dermatologiczne		1 785	1 642		18	892	216	X	X	
360	J46	5.51.01.0009046	Duże choroby infekcyjne skóry		2 163	1 990		21	1 082	162	X	X	
361	J47	5.51.01.0009047	Duże guzy skóry		3 353			29	1 676	162	X	X	
362	J49	5.51.01.0009049	Lagodne choroby dermatologiczne		1 460	1 344		26	730	108	X	X	
<b>Choroby układu dokrewnego</b>													
363	K01	5.51.01.0010001	Zabiegi radykalne w rakach gruczolów dokrewnych *		16 981			13		324			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
364	K02	5.51.01.0010002	Operacja wola guzowatego powiklanego *		6 976	6 418		9		324			
365	K03	5.51.01.0010003	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *		3 948	3 632		9		324			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
366	K04	5.51.01.0010004	Zabiegi dotyczące nadnerczy *		7 030	6 468		15		324			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
367	K05	5.51.01.0010005	Zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy *		757	697	644		697				
368	K06	5.51.01.0010006	Stany naglące w endokrynologii		4 435			23	2 217	324			
369	K16	5.51.01.0010016	Choroby przysadki		2 217	2 040	379		379				
370	K26	5.51.01.0010026	Zaburzenia wodno-elektrolitowe		1 514	1 393		15	757	216	X	X	
371	K27A	5.51.01.0010025	Zaburzenia odżywienia > 17 r.z.		2 704	2 488		20	1 352	216	X	X	
372	K27B	5.51.01.0010029	Zaburzenia odżywienia < 18 r.z.		2 866	2 637		20	1 433	216	X	X	
373	K28E	5.51.01.0010065	Wrodzone wady metaboliczne > 65 r.z.		5 300	4 876		12	2 650	216			
374	K28F	5.51.01.0010066	Wrodzone wady metaboliczne < 66 r.z.		4 651	4 279		12	2 325	216			
375	K35	5.51.01.0010035	Cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne		2 380	2 189		22	1 190	216			
376	K37	5.51.01.0010037	Cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi		2 596	2 388		18	1 298	270			
377	K39	5.51.01.0010039	Stępa cukrzycowa		4 489			26	2 244	216			
378	K46	5.51.01.0010046	Ciężkie choroby tarczycy		2 650			12	1 325	324			
379	K47	5.51.01.0010047	Choroby tarczycy		1 893	1 741		22	946	162			
380	K48	5.51.01.0010048	Orbitopatia tarczycowa - terapia przeciwwzapalna i przygotowanie do radioterapii i leczenia dekompresyjnego		4 326			15	2 163	324			
381	K53E	5.51.01.0010067	Nadczynność gruczolów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego > 65 r.z.		4 380			14	2 190	216			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
382	K53F	5.51.01.0010068	Nadczynność gruczolów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego < 66 r.z.		3 948			14	1 974	216			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
383	K54	5.51.01.0010054	Autoimmunologiczne zespoły wieloguzowolowe		2 380			12	1 190	162			
384	K57	5.51.01.0010057	Guzy neuroendokrynnie		4 651			24	2 325	216			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
385	K58	5.51.01.0010058	Nowotwory endokrynnie poza przysadką		2 974			12	1 487	324			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
386	K59	5.51.01.0010059	Inne choroby układu wydzielania wewnętrznego		2 001			17	1 000	216			
387	K60	5.51.01.0010060	Nowotwory gruczolów dokrewnych		3 569			19	1 785	162			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
388	K63	5.51.01.0010063	Kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [mTSH]		10 492								- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
<b>Choroby układu moczowo-płciowego</b>													
389	L00	5.51.01.0011000	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *		8 220	7 563		21		324			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
390	L03	5.51.01.0011003	Średnie otwarte zabiegi nerek *		2 488	2 289		9		324			
391	L05	5.51.01.0011005	Duże endoskopowe zabiegi nerek *		5 408	4 975	4 597		4 975				- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b
392	L06	5.51.01.0011006	Średnie endoskopowe zabiegi nerek *		2 163	1 990	1 839	15	1 990	216			
393	L07	5.51.01.0011007	Zakażenia nerek lub dróg moczowych		1 298	1 194		17	649	162			
394	L08	5.51.01.0011008	Nowotwory nerek i dróg moczowych		3 786			18	1 893	270			
395	L09	5.51.01.0011009	Małe zabiegi nerek *		1 352	1 244	1 149		1 244				- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określeniami w zał. nr 3b

(\*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

(\*\*) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29.06.2016 r.







Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Taryfa ustalona przez AOTMT	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	Uwagi
471	N08A	5.51.01.0013038	Terapia wewnątrzmaciczna - 1. kategoria *		12 438						- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego - do rozliczenia pod warunkiem, że terapia nie została objęta finansowaniem w ramach "Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu - na lata 2014 - 2017" - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
472	N08B	5.51.01.0013039	Terapia wewnątrzmaciczna - 2. kategoria *		7 301						- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego - do rozliczenia pod warunkiem, że terapia nie została objęta finansowaniem w ramach "Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu - na lata 2014 - 2017" - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
473	N09	5.51.01.0013009	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni*		7 139		17		324		- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego. - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) albo Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
474	N11	5.51.01.0013011	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw*		8 869		32		324		- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego. - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) albo Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
475	N12	5.51.01.0013012	Patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie < 12 dni		487	448	1		270		- nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) albo Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
476	N13	5.51.01.0013037	Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni*		5 949						- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego. - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) albo Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
477	N20	5.51.01.0013020	Noworodek wymagający normalnej opieki		1 082	995					- nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) albo Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
478	N21	5.51.01.0013021	Ciężka patologia noworodka > 30 dni		54 080		30		973		- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
479	N22	5.51.01.0013022	Noworodek wymagający intensywnej terapii		24 336		20	12 168	324		- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3 dla 2 poziomu referencyjnego - w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) możliwość rozliczenia N22 wyłącznie w przypadku hospitalizacji trwającej powyżej 20 dni - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK - Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)

(\*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym  
(\*\*) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29. 06. 2016 r.

Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Taryfa ustalona przez AOTMT	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowy grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowy grupą - typ umowy hospitalizacja	Uwagi
480	N23	5.51.01.0013023	Noworodek wymagający intensywnej opieki		6 003			12	3 001	270			- zgodnie z wyliczonymi określonymi w zał. nr 3 dla 2 poziomu referencyjnego, - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) albo Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
481	N24	5.51.01.0013024	Noworodek wymagający szczególnej opieki		4 867			10		216			- nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) albo Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
482	N25	5.51.01.0013025	Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru		2 974			8	1 487	162			- nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) albo Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
483	N26	5.51.01.0013026	Noworodek wymagający intensywnej terapii z zabiegiem chirurgicznym *		26 986			18	5 408	324			- zgodnie z wyliczonymi określonymi w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC III/II)
484	N31	5.51.01.0013031	Kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *		18 766			24		324			X X - zgodnie z wyliczonymi określonymi w zał. nr 3a
485	N32	5.51.01.0013032	Duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *		11 140			21		324			X X - zgodnie z wyliczonymi określonymi w zał. nr 3a
486	N33	5.51.01.0013033	Średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *		6 057			18		324			X X - zgodnie z wyliczonymi określonymi w zał. nr 3a
487	N34	5.51.01.0013034	Małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *		3 083								X X - zgodnie z wyliczonymi określonymi w zał. nr 3a
<b>Choroby dzieci</b>													
488	P01	5.51.01.0014001	Astma lub trudności w oddychaniu	39,52**	2 137	1 966		13	1 389	216	X X		
489	P03	5.51.01.0014003	Choroby górnego odcinka dróg oddechowych	27,04**	1 462	1 345		13	950	108	X X		
490	P04	5.51.01.0014004	Choroby dolnych dróg oddechowych	62,4**	3 375	3 105		17	2 194	162	X X		
491	P05	5.51.01.0014005	Główne infekcje (w tym choroby immunologiczne)	98,8**	5 343			27	3 473	270			
492	P06	5.51.01.0014006	Mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)	43,68**	2 362	2 173		16	1 535	162			
493	P07	5.51.01.0014007	Nowotwory	54,08**	2 925			19	1 901	216			- nie obejmuje leczenia anomali naczyniowych laserem pulsacyjno - barwnikowym - zgodnie z wyliczonymi określonymi w zał. nr 3b
494	P08	5.51.01.0014008	Drgawki gorączkowe	17,68**	956	880			621				
495	P09	5.51.01.0014009	Choroby układu nerwowego	22,88**	1 237				804				
496	P10	5.51.01.0014010	Choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)	60,32**	3 262			7	2 120	324			
497	P11	5.51.01.0014011	Poważne choroby żółtkowo-jelitowe i metaboliczne	53,04**	2 868			15	1 864	216			
498	P12	5.51.01.0014012	Inne zaburzenia żółtkowo-jelitowe i metaboliczne	31,2**	1 687	1 552		10	1 097	162			
499	P13	5.51.01.0014013	Alergie	54,08**	2 925	2 691		6	1 901	324	X X		
500	P14	5.51.01.0014014	Pourazowe uszkodzenie poza uszkodzeniem mózgu	24,96**	1 350	1 242			878				
501	P15	5.51.01.0014015	Zaburzenia zachowania	42,64**	2 306				1 499				
502	P16	5.51.01.0014016	Poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone	36,4**	1 969			9	1 280	324			
503	P17	5.51.01.0014017	Choroby układu moczowo - pęcherzowego	31,2**	1 687	1 552		9	1 097	162			
504	P18	5.51.01.0014018	Choroby nerek z niewydolnością nerkową	83,2**	4 499			32	2 924	162			
505	P19	5.51.01.0014019	Choroby krwi	36,4**	1 969	1 811		15	1 280	216			
506	P20	5.51.01.0014020	Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	42,64**	2 306	2 122		12	1 499	270	X X		
507	P21	5.51.01.0014021	Choroby układu krążenia	55,12**	2 981	2 743		12	1 938	324			
508	P22	5.51.01.0014022	Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	49,92**	2 700	2 484		10	1 755	216			
509	P23	5.51.01.0014023	Padaczka	62,4**	3 375			12	2 194	324			
510	P24	5.51.01.0014024	Cukrzyca	70,72**	3 825	3 519		20	2 486	324			
511	P25	5.51.01.0014025	Uraz głowy z urazem mózgu	23,92**	1 294			10	841	162			
512	P26	5.51.01.0014026	Leczenie nowotworów z pw > 7 dni	105,04**	5 681			10		811			- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wyliczonymi określonymi w zał. nr 3b

(\*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym  
(\*\*) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29. 06. 2016 r.







