ZARZĄDZENIE NR 8/2024/DSM
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 26 stycznia 2024 r.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.[1)]) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1.
Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć;

2) szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w pkt 1.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

1) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;

2) **Oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;

3) **rejestr** – rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, 1675 i 2705);

4) **rodzaj świadczeń** – rodzaj, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "ustawą o świadczeniach";

5) **rozporządzenie** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;

6) **rozporządzenie kryterialne** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach;

7) **świadczenie w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR)** – świadczenie opieki zdrowotnej polegające na szpitalnej wstępnej diagnostyce oraz leczeniu w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1541, 1560 i 1972), zwanej dalej "ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym";

8) **świadczenie w izbie przyjęć (IP)** – świadczenie opieki zdrowotnej - ambulatoryjnej pomocy doraźnej udzielone w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w rozumieniu przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, które nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce.

[1)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872, 1938 i 2730.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniu oraz w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanym dalej „Ogólnymi warunkami umów".

Rozdział 2.
Przedmiot postępowania

§ 3. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą udzielali świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w zakresie świadczenia w izbie przyjęć, odpowiednio na obszarze terytorialnym:

1) województwa;

2) więcej niż jednego powiatu;

3) powiatu;

4) więcej niż jednej gminy;

5) gminy;

6) więcej niż jednej dzielnicy;

7) dzielnicy.

2. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) – (Dz. Urz. WE. L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem umów objęty jest kod: 85110000-3 Usługi szpitalne i podobne.

3. Świadczenia w izbie przyjęć (IP) oraz w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) stanowią odrębne zakresy świadczeń - w przypadku, gdy świadczeniodawca w ramach IP zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, natomiast w przypadku SOR - wyodrębnioną całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, niezależną od całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej zapewnianej w innych komórkach organizacyjnych szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

4. Świadczenia w SOR i w IP u tego samego świadczeniodawcy w tej samej lokalizacji są kontraktowane alternatywnie.

5. W SOR świadczeniodawca zapewnia realizację procedur medycznych objętych programem specjalizacji w medycynie ratunkowej, w szczególności procedur medycznych określonych w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz badań laboratoryjnych określonych w **załączniku nr 4** do zarządzenia.

6. Fundusz zawiera umowy wyłącznie ze świadczeniodawcami posiadającymi oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej, których kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego są określone w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w części VIII systemu kodu resortowych kodów identyfikacyjnych odpowiadających lub zawierających się w zakresach, określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

Rozdział 3.
Szczegółowe warunki umowy

§ 4. 1. Przedmiot umowy w rodzaju leczenie szpitalne odpowiednio w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym albo w zakresie świadczenia w izbie przyjęć, zwanej dalej „umową", stanowi realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę, w ramach poszczególnych zakresów świadczeń określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia, finansowanych przez Fundusz.

2. Wzór umowy określony jest w załączniku **nr 2 do zarządzenia**.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

§ 5. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu.

2. Konieczność spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 1, dotyczy każdego miejsca udzielania świadczeń, w którym realizowana jest umowa.

§ 6. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach, określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia, mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w *Wykazie podwykonawców*, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do umowy.

2. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie części zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania, o których mowa w § 5.

4. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

5. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

6. Zmiana warunków udzielania świadczeń przez podwykonawców, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszana jest przez świadczeniodawcę do Oddziału Funduszu w terminie umożliwiającym zmianę umowy, nie później jednak niż 14 dni przed wystąpieniem tej zmiany.

§ 7. 1. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia i udostępniania na żądanie Funduszu rejestru zakażeń zakładowych.

3. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

5. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

6. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 3, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną.

7. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 8. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, objęte umową, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, wymienione w *Harmonogramie - zasoby* stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1.

§ 9. 1. Warunki rozliczania świadczeń będących przedmiotem umowy określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie.

2. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w *Planie rzeczowo – finansowym*, którego wzór określony jest w **załączniku nr 1** do umowy.

3. Świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem umowy finansowane są na podstawie ryczałtu dobowego, określonego dla zakresu świadczeń, zgodnie z **załącznikiem nr 1** do zarządzenia.

4. Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

1) rozpoznania zasadniczego i nie więcej niż trzech rozpoznań współistniejących, według ICD-10;

2) istotnych procedur medycznych, łącznie z datą ich wykonania, według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9.

5. Dane, o których mowa w ust. 4, winny być zgodne z danymi zawartymi w prowadzonej dokumentacji medycznej.

6. Dane o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych poszczególnym osobom, świadczeniodawca obowiązany jest przekazać Funduszowi zgodnie z zakresami świadczeń i kodami zakresu świadczeń, określonymi w planie, o którym mowa w ust. 2.

§ 10. 1. Udzielając świadczeń w SOR lub IP, świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdania wykonanych procedur medycznych według ICD-9 wraz z odpowiadającymi im kodami produktów, zgodnie z wykazem określonym odpowiednio w **załączniku nr 3** lub **załączniku nr 6** do zarządzenia.

2. Sprawozdanie wykonania procedury z kategorii wyższej uwarunkowane jest koniecznością wykazania wykonania procedur z każdej z kategorii niższych, z zastrzeżeniem, o którym mowa w ust. 3.

3. W przypadku udzielania świadczeń w SOR sprawozdanie procedur z kategorii V lub VI uwarunkowane jest wykazaniem wykonania przynajmniej jednej procedury z danej kategorii oraz minimum trzech procedur z różnych kategorii z przedziału I-IV.

4. W przypadku, gdy po przeprowadzonej segregacji medycznej w SOR, o której mowa w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, wydanego na podstawie art. 34 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, pacjent zostaje przekierowany z SOR do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, sprawozdawana jest mu wyłącznie procedura z kategorii "0".

§ 11. 1. Kalkulacji ceny jednostki rozliczeniowej w SOR dokonuje się z uwzględnieniem liczby pacjentów i rodzaju zrealizowanych procedur medycznych oraz potencjału wykonawczego rozumianego jako: personel medyczny, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także możliwości diagnostyczno – terapeutyczne.

2. Finansowanie świadczeń udzielanych w SOR odbywa się w oparciu o stawkę ryczałtu dobowego (R), którego wysokość stanowi suma trzech składowych zgodnie ze wzorem:

$$\mathbf{R = S + R_s + R_f}$$

gdzie:
S - stawka bazowa,
R_s - składowa ryczałtu za strukturę,
R_f - składowa ryczałtu za funkcję.

3. Stawka bazowa określona jest w oparciu o minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych, wskazane w rozporządzeniu, o którym mowa w § 10 ust. 4 i przyjmuje wartość 10 652,00 zł.

4. W przypadku świadczeniodawców posiadających w strukturze centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci i nieposiadających wydzielonego zespołu urazowego, suma stawki bazowej i składowej ryczałtu za strukturę (R_s) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika 1,1, natomiast w przypadku świadczeniodawców posiadających w strukturze centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci i posiadających zdefiniowany, stale wydzielony i przypisany funkcjonalnie do SOR zespół urazowy, powyższa suma korygowana jest z zastosowaniem współczynnika 1,6, z zastrzeżeniem, że pozostający w stałej gotowości do udzielania świadczeń pacjentowi urazowemu zespół urazowy wydzielony zostaje z personelu medycznego niewyznaczonego do udzielania świadczeń w tym samym czasie w SOR lub w innej komórce organizacyjnej szpitala.

5. Składowa ryczałtu za strukturę stanowi iloczyn dobowej wartości stawki bazowej dla SOR i wskaźnika (%) spełnionych dodatkowych warunków (organizacyjnych i kadrowych – z wyłączeniem personelu wchodzącego w skład stale wydzielonego zespołu urazowego funkcjonującego w centrum urazowym), określonych na podstawie ankiety, której wzór określony jest w **załączniku nr 5** do zarządzenia.

6. Składowa ryczałtu za funkcję określana jest według poniższego wzoru, z uwzględnieniem liczby pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych określonych w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii:

$$R_f = \frac{a}{l_d} \times \sum_{i=1}^{7} P_i \times W_i$$

gdzie:

a – stawka za punkt (w SOR przyjmuje się wartość 1 zł),

l_d – liczba dni w okresie przyjętym do kalkulacji (do kalkulacji przyjmuje się okres zawierający dane sprawozdawcze z pełnych kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z minimum 3 kolejnych miesięcy kalendarzowych),

P_i – liczba pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta. Składowa uwzględnia:

1) pacjentów zakwalifikowanych do kategorii V i VI przyjętych w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego;
2) pacjentów, dla których świadczenie w SOR nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce;
3) pacjentów urazowych lub pacjentów urazowych dziecięcych, dla których świadczenie w centrum urazowym zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce i do rozliczenia wskazane zostało świadczenie z określonych w charakterystyce grupy T z katalogu grup,

W_i – waga odpowiedniej kategorii, określona w poniższej tabeli:

Kategorie stanu zdrowia pacjenta w SOR

Kategoria	Zakres świadczeń udzielanych pacjentom	Waga
0	Wstępna ocena stanu pacjenta - segregacja medyczna w SOR, o której mowa w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, wydanym na podstawie art. 34 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	37,45
I	Podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia	222
II	Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi	412
III	Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe	716
IV	Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)	1304
V	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)	1747
VI	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 7 i 8 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control	3526

7. Kalkulacji ceny jednostki rozliczeniowej w IP dokonuje się z uwzględnieniem liczby pacjentów i rodzaju zrealizowanych procedur medycznych oraz procentowego udziału pacjentów przyjętych w trybie nagłym, przekazanych przez zespół ratownictwa medycznego i hospitalizowanych na oddziałach wskazanych w wojewódzkim planie działania systemu jako jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

8. Finansowanie świadczeń udzielanych w IP odbywa się w oparciu o stawkę ryczałtu dobowego (R), którego wysokość stanowi suma trzech składowych zgodnie ze wzorem:

$$\mathbf{R = S + W_d + R_f}$$

gdzie:

S – stawka bazowa,

W_d – wskaźnik dostępu,

R_f - składowa ryczałtu za funkcję.

9. Stawka bazowa stanowiąca składową ryczałtu dobowego określana jest przez dyrektora Oddziału Funduszu i przyjmuje wartość nie niższą niż 4 909,00 zł.

10. Wskaźnik dostępu (W_d) stanowi iloczyn stawki bazowej i udziału procentowego łącznej liczby pacjentów przyjętych w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego i hospitalizowanych na oddziałach wskazanych jako jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w wojewódzkim planie działania systemu, o którym mowa w art. 21 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w łącznej liczbie pacjentów hospitalizowanych na tych oddziałach. Do kalkulacji przyjmuje się okres zbieżny z okresem przyjętym do wyliczenia składowej ryczałtu za funkcję (l_d), z wyjątkiem sytuacji w których świadczeniodawca, który zakończył udzielanie świadczeń w SOR rozpoczyna udzielanie świadczeń w IP - wówczas przyjmuje się okres zawierający dane sprawozdawcze z pełnych kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych.

11. Składowa ryczałtu za funkcję określana jest według poniższego wzoru, z uwzględnieniem liczby pacjentów, zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych, określonych w **załączniku nr 6** do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii:

$$R_f = \frac{a}{l_d} \; x \sum_{i=1}^{4} P_i \; x \; W_i$$

gdzie:

a – stawka za punkt (w IP przyjmuje się wartość 1 zł),

l_d – liczba dni w okresie przyjętym do kalkulacji (do kalkulacji przyjmuje się okres zawierający dane sprawozdawcze z pełnych kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z conajmniej 3 kolejnych miesięcy kalendarzowych),

P_i – liczba pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, dla których świadczenia w IP zostały zakończone wypisem (składowa nie uwzględnia pacjentów planowych oraz przyjętych do dalszej hospitalizacji w danym podmiocie),

W_i – waga odpowiedniej kategorii, określona w poniższej tabeli:

Kategorie stanu zdrowia pacjenta w IP

Kategoria	Zakres świadczeń udzielanych pacjentom	Waga
I	Porada lekarska, opieka pielęgniarska, wstępna ocena stanu zdrowia pacjenta	190
II	Podstawowa diagnostyka (RTG, USG, badania laboratoryjne), konsultacja specjalistyczna, małe zabiegi, monitorowanie podstawowych czynności życiowych	281
III	Rozszerzona diagnostyka (TK, USG – doppler), czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, resuscytacja	604
IV	Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych	1241

12. W przypadku wykonania na rzecz pacjenta kilku procedur medycznych, podstawę zakwalifikowania pacjenta do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia, z uwzględnieniem zasad sprawozdawczości wskazanych w zarządzeniu, stanowią procedury, którym przypisano najwyższą kategorię odpowiednio w:

1) **załączniku nr 3** do zarządzenia – w przypadku SOR;

2) **załączniku nr 6** do zarządzenia – w przypadku IP.

13. Wykonanie w SOR na rzecz pacjenta co najmniej trzech procedur z kategorii IV stanowi podstawę do zakwalifikowania pacjenta do kategorii V, pod warunkiem, że procedury należą do różnych kategorii głównych, zgodnie z klasyfikacją ICD-9.

14. Dla świadczeniodawców rozpoczynających udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie SOR lub IP składowa ryczałtu za funkcję przyjmuje wartość najniższej obowiązującej w województwie składowej ryczałtu za funkcję.

15. W przypadku przekształcenia IP w SOR, jeżeli wartość ryczałtu dobowego w SOR, wyliczonego z uwzględnieniem ust. 14, jest niższa niż wartość ryczałtu dobowego obowiązującego dotychczas dla IP, wartość ryczałtu dobowego w SOR przyjmuje wartość ryczałtu dobowego określonego dla IP.

16. Po upływie conajmniej 3 kolejnych pełnych miesięcy kalendarzowych, licząc od pierwszego dnia realizacji umowy w zakresie świadczeń udzielanych w SOR lub w IP przez świadczeniodawcę, o którym mowa w ust. 14 i 15, dyrektor Oddziału Funduszu dokonuje weryfikacji stawki ryczałtu dobowego na podstawie danych sprawozdawczych.

17. W prowadzonej dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych na stanowisku intensywnej terapii w SOR wymagane jest prowadzenie karty wzmożonego nadzoru, której wzór określony jest odpowiednio w **załączniku nr 7** lub **załączniku nr 8** do zarządzenia.

Rozdział 4.
Postanowienia końcowe

§ 12. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia zachowują ważność na czas na jaki zostały zawarte.

§ 13. Traci moc zarządzenie Nr 102/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć.

§ 14. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od 1 lutego 2024 r.

§ 15. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Małgorzata Dziedziak
Zastępca Prezesa Funduszu
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/*dokument podpisany elektronicznie*/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 8/2024/DSM
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 26 stycznia 2024 r.

Katalog zakresów świadczeń

Lp.	Nazwa zakresu świadczeń kontraktowanych	Kod zakresu świadczeń kontraktowanych	Kod i Nazwa świadczenia sprawozdawanego	Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń kontraktowanych
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym	03.3300.008.03	Produkty jednostkowe wykazane w załączniku nr 3 do zarządzenia.	ryczałt dobowy
2	Świadczenia w izbie przyjęć	03.4900.008.03	Produkty jednostkowe wykazane w załączniku nr 7 do zarządzenia.	ryczałt dobowy
3	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR)	03.3300.009.03	Produkty jednostkowe wykazane w załączniku nr 3 do zarządzenia.	ryczałt dobowy
4	Świadczenia w izbie przyjęć (IP)	03.4900.009.03	Produkty jednostkowe wykazane w załączniku nr 7 do zarządzenia.	ryczałt dobowy

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 8/2024/DSM

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 26 stycznia 2024 r.

UMOWA Nr ...../.....
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ - LECZENIE SZPITALNE W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR) / ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ (IP)

zawarta w ....., dnia ..... roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: …… (wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej) – …… (wskazanie stanowiska) …… (nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia** z siedzibą w ……..... (adres), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw[1)] nr ……..... z dnia ……..…… /i nr ……..... z dnia ……...../, zwanym dalej **"Funduszem"**

a

……..…. (*oznaczenie Świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)*

zwanym dalej **"Świadczeniodawcą"**, reprezentowanym przez

.....

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1. 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR)/ świadczenia w izbie przyjęć (IP), zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi", w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

a) ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach",

b) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,

c) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów";

2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „szczegółowymi warunkami umów".

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:

1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”;

2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, są określone w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

3. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.

4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w szczegółowych warunkach umów oraz w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu.

5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi właściwego oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

8. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi właściwego oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu.

9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

10. Świadczeniodawca obowiązany jest do zapoznania z przepisami §12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji Świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

11. Świadczeniodawca odpowiada wobec świadczeniobiorcy za jakość udzielonego świadczenia.

12. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4. 1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia ….....…. r. do dnia ….....…….. r. wynosi maksymalnie ……..... zł (słownie: .....…… zł).

2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresie rozliczeniowych, o których mowa w ust. 1 określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Fundusz wypłaca na rachunek bankowy: Dane posiadacza rachunku bankowego: …… nr …….....

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzednio złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do umowy.

5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

6. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

KARY UMOWNE

§ 5. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania w Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-4 nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

6. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ……..…..... do dnia …… r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 8. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

§ 9. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:
1) **załącznik nr 1** do umowy – Plan rzeczowo-finansowy;
2) **załącznik nr 2** do umowy – Harmonogram -zasoby;
3) **załącznik nr 3** do umowy – Wykaz podwykonawców;
4) **załącznik nr 4** do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

.....	.....
.....	.....
Narodowy Fundusz Zdrowia	***Świadczeniodawca***

Załącznik Nr 1 do Umowy

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr …. do umowy nr ……..…….. **rodzaj świadczeń: ……wersja ……**	**Nr dokumentu (aneksu)** **wprowadzającego:……..... OW NFZ**
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	

Okres rozliczeniowy od…… do…….

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	Kod limitu
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)									

Razem limity	
Kod limitu	Wartość limitu(zł)
Razem limity (kwota umowy)	

Okres rozliczeniowy od…… do……..**

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	Kod limitu
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)									

Razem limity	
Kod limitu	Wartość limitu(zł)
Razem limity (kwota umowy)	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								
Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
	Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień	
	Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień	
	Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje							
Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu			
Kod miejsca		Nazwa miejsca					
Adres miejsca						TERYT	
			Styczeń		Luty		Marzec
*liczba * cena*							
wartość							
			Kwiecień		Maj		Czerwiec
*liczba * cena*							
wartość							

	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
*liczba * cena*			
wartość			
	Październik	Listopad	Grudzień
*liczba * cena*			
wartość			

data sporządzenia

Fundusz*** świadczeniodawca****

* Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy
** - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)
*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem
**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 2 do Umowy

HARMONOGRAM - ZASOBY

rodzaj świadczeń: ……

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu	

I. Miejsce udzielania świadczeń

Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)	Adres miejsca (d)	VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status **

II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń

pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**

III. Personel

ID osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **

Dostępność osoby personelu

pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu***(o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)

IV. Sprzęt

Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status **

Fundusz****

świadczeniodawca*****

* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn.zm.) - stosuje się odpowiednio do komórek org. wykonujących usługi dla dzieci, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia

** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

*** Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy

**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 3 do Umowy

WYKAZ PODWYKONAWCÓW

rodzaj świadczeń:…….

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY			
Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (cześć IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
Dane rejestrowe podwykonawcy			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	
Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa			
Umowa/promesa			
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Pozycja/e umowy	
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	
Opis przedmiotu podwykonawstwa			

data sporządzenia

Fundusz* świadczeniodawca**

* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 4 do Umowy

Miejscowość …….. Data ……..

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego :	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

świadczeniodawca*

* pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 8/2024/DSM
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 26 stycznia 2024 r.

Wykaz procedur medycznych wg ICD-9 / świadczeń wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym

KATEGORIA 0				
Lp.	**Kod produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury/świadczenia**	**Uwagi**
1	5.09.00.0000240	89.73	Wykonanie segregacji medycznej w SOR	Produkt sprawozdawany wszystkim pacjentom zgłaszającym się do SOR, wobec których przeprowadzono segregację medyczną.

KATEGORIA I				
Lp.	**Kod produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury/świadczenia**	**Uwagi**
1	5.09.01.0000071	89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	procedura sprawozdawana w przypadku realizacji porady przez lekarza dyżurnego SOR
2	5.09.01.0000049	89.04	Opieka pielęgniarki lub położnej	
3	5.09.01.0000054	89.34	Badanie palcem odbytu	
4	5.09.01.0000010	89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	
5	5.09.01.0000008	89.383	Badanie spirometryczne	
6	5.09.01.0000077	89.393	Kardiotokografia	
7	5.09.01.0000078	89.602	Pulsoksymetria	
8	5.09.01.0000072	93.521	Założenie kołnierza szyjnego	
9	5.09.01.0000002	93.57	Założenie opatrunku na ranę - inne	
10	5.09.01.0000062	96.51	Płukanie oka	
11	5.09.01.0000063	96.52	Płukanie ucha	
12	5.09.01.0000076	99.844	Ochrona otoczenia przed pacjentem	procedura obejmuje zastosowanie przymusu bezpośredniego
13	5.09.01.0000073	99.97	Leczenie farmakologiczne	Możliwe sprawozdanie procedury przy wykonaniu przynajmniej jednej z procedur: 99.97900 Farmakoterapia doustna, 99.97902 Farmakoterapia domięśniowa, 99.97905 Farmakoterapia śródskórna, 99.97906 Farmakoterapia podskórna, 99.97907 Farmakoterapia podjęzykowa, 99.97909 Farmakoterapia doodbytnicza, 99.97910 Farmakoterapia przy użyciu nebulizatora
14	5.09.01.0000075	99.99913	Stwierdzenie zgonu (bez procedur transplantologicznych)	
15	5.09.01.0000074		Badania laboratoryjne - pakiet podstawowy	
16	5.09.01.0000087	99.99902	Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka)	
17	5.09.01.0000088	38.93	Cewnikowanie żył - inne	procedura obejmuje nakłucie i zakładanie linii infuzji dożylnej przez żyły powierzchowne
18	5.09.01.0000089	96.57	Płukanie cewnika naczyniowego	

KATEGORIA II				
Lp.	**Kod produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury**	**Uwagi**
1	5.09.02.0000248	12.01	Usunięcie magnesem ciała obcego z przedniej części oka	
2	5.09.02.0000249	12.02	Usunięcie ciała obcego z przedniej części gałki ocznej (bez magnesu)	
3	5.09.02.0000282	16.89	Zaopatrzenie urazu oka/ oczodołu - inne	procedura obejmuje m.in. opatrunek ochronny oka
4	5.09.02.0000002	21.01	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	
5	5.09.02.0000250	21.03	Przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada	
6	5.09.02.0000251	21.71	Zamknięte nastawienie złamania nosa	
7	5.09.02.0000003	21.81	Szycie rany nosa	
8	5.09.02.0000283	23.0401	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	
9	5.09.02.0000252	25.51	Szycie rany języka	
10	5.09.02.0000004	27.51	Szycie rany wargi	
11	5.09.02.0000253	27.52	Szycie rany jamy ustnej - inne	
12	5.09.02.0000254	27.61	Szycie rany podniebienia	
13	5.09.02.0000284	31.42	Laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy	
14	5.09.02.0000285	31.93	Wymiana rurki wewnątrzkrtaniowej lub wewnątrztchawiczej	
15	5.09.02.0000255	34.092	Nakłucie międzyżebrza	procedura obejmuje blokadę międzyżebrową
16	5.09.02.0000256	49.41	Odprowadzenie hemoroidów	
17	5.09.02.0000257	57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	
18	5.09.020000344	97.642	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	
19	5.09.02.0000258	64.461	Usunięcie ciała obcego obejmującego prącie - operacja prosta	
20	5.09.02.0000287	86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	
21	5.09.02.0000228	86.289	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	
22	5.09.02.0000088	86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	
23	5.09.02.0000259	86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	
24	5.09.02.0000183	87.12	Zdjęcie rentgenowskie zębów - inne	
25	5.09.02.0000094	87.164	RTG zatok nosa	
26	5.09.02.0000095	87.165	RTG nosa	
27	5.09.02.0000096	87.174	RTG twarzoczaszki – przeglądowe	
28	5.09.02.0000097	87.176	RTG czaszki – przeglądowe	
29	5.09.02.0000012	87.221	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – przeglądowe	
30	5.09.02.0000013	87.222	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – celowane lub czynnościowe	
31	5.09.02.0000014	87.231	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego	
32	5.09.02.0000015	87.232	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe	
33	5.09.02.0000016	87.241	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – przeglądowe	
34	5.09.02.0000017	87.242	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – celowane lub czynnościowe	
35	5.09.02.0000186	87.29	Zdjęcie rtg kręgosłupa - inne	
36	5.09.02.0000098	87.431	RTG żeber	
37	5.09.02.0000099	87.432	RTG mostka	
38	5.09.02.0000100	87.433	RTG obojczyków	
39	5.09.02.0000101	87.440	RTG klatki piersiowej	
40	5.09.02.0000018	87.441	RTG płuc - inne	
41	5.09.02.0000020	87.496	RTG tchawicy	
42	5.09.02.0000022	88.110	RTG miednicy – przeglądowe	
43	5.09.02.0000025	88.191	RTG jamy brzusznej przeglądowe	
44	5.09.02.0000191	88.21	Zdjęcie RTG kości barku i ramienia	

45	5.09.02.0000192	88.22	Zdjęcie RTG kości łokcia/przedramienia	
46	5.09.02.0000193	88.23	Zdjęcie RTG nadgarstka/dłoni	
47	5.09.02.0000194	88.249	RTG kości kończyny górnej - nieokreślone inaczej	
48	5.09.02.0000195	88.26	Zdjęcie RTG kości miednicy/biodra - inne	
39	5.09.02.0000196	88.27	Zdjęcie RTG uda/kolana/podudzia	
50	5.09.02.0000197	88.28	Zdjęcie RTG kostki/stopy	
51	5.09.02.0000198	88.299	RTG kości kończyny dolnej - nieokreślone inaczej	
52	5.09.02.0000029	88.331	RTG łopatek	
53	5.09.02.0000199	88.339	RTG układu kostnego - nieokreślone inaczej	
54	5.09.02.0000200	88.39	Zdjęcie RTG - inne	
55	5.09.02.0000034	88.717	USG ślinianek	
56	5.09.02.0000038	88.732	USG piersi	
57	5.09.02.0000039	88.733	USG płuc	
58	5.09.02.0000040	88.735	USG śródpiersia	
59	5.09.02.0000041	88.738	USG klatki piersiowej	
60	5.09.02.0000203	88.739	USG klatki piersiowej - inne	
61	5.09.02.0000045	88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	
62	5.09.02.0000046	88.759	USG układu moczowego – inne	
63	5.09.02.0000047	88.761	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	
64	5.09.02.0000049	88.769	USG brzucha – inne	
65	5.09.02.0000057	88.781	USG płodu	
66	5.09.02.0000058	88.783	Lokalizacja łożyska w USG	
67	5.09.02.0000059	88.789	Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	
68	5.09.02.0000345	88.79	Inna diagnostyka ultrasonograficzna	
69	5.09.02.0000060	88.792	USG macicy niecięża rnej i przydatków	
70	5.09.02.0000061	88.793	USG kończyn górnych lub dolnych	
71	5.09.02.0000062	88.794	USG stawów barkowych	
72	5.09.02.0000063	88.795	USG stawów łokciowych	
73	5.09.02.0000064	88.796	USG stawów rąk lub stawów stóp	
74	5.09.02.0000065	88.797	USG stawów biodrowych	
75	5.09.02.0000066	88.798	USG stawów kolanowych	
76	5.09.02.0000103	88.799	USG moszny w tym jąder i najądrzy	
77	5.09.02.0000260	89.02	Porada lekarska, inne	procedura obejmuje wszystkie konsultacje specjalistyczne zlecone przez lekarza dyżurnego SOR
78	5.09.02.0000262	89.24	Pomiar szybkości odpływu moczu	procedura obejmuje pomiar diurezy godzinowej
79	5.09.02.0000263	89.33	Badanie palcem przetoki jelitowej	
80	5.09.02.0000206	89.54	Monitorowanie elektrokardiograficzne	
81	5.09.02.0000264	89.540	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	Monitorowanie podstawowych parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora.
82	5.09.02.0000070	89.61	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	Kilkukrotny, nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi.
83	5.09.02.0000229	89.72	Wykonanie segregacji poszkodowanych w zdarzeniu mnogim i masowym	procedura obejmuje: - segregację medyczną w SOR poszkodowanych w zdarzeniach masowych, katastrofach (triage)
84	5.09.02.0000265	93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	
85	5.09.02.0000297	93.5012	Opatrzenie obrażeń miednicy	
86	5.09.02.0000266	93.5020	Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej	
87	5.09.02.0000267	93.5022	Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej	
88	5.09.02.0000104	93.542	Założenie szyny Kramera	
89	5.09.02.0000105	93.549	Założenie innej szyny unieruchamiającej	
90	5.09.02.0000268	93.93	Resuscytacja bezprzyrządowa	BLS

91	5.09.02.0000269	93.96	Tlenoterapia - inne	procedura obejmuje tlenoterapię bierną z użyciem prostych układów podawczych tlenu
92	5.09.02.0000270	93.983	Kapnografia (ETCO2) monitorowanie	
93	5.09.02.0000271	94.08	Testy/ocena psychologiczna - inna	
94	5.09.02.0000272	96.03	Wprowadzenie maski krtaniowej	
95	5.09.02.0000072	96.07	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka	
96	5.09.02.0000209	96.09	Wprowadzenie rurki doodbytniczej	
97	5.09.02.0000274	96.26	Ręczne odprowadzenie wypadniętej odbytnicy	
98	5.09.02.0000275	96.27	Ręczne odprowadzenie przepukliny	
99	5.09.02.0000295	96.28	Ręczne odprowadzenie wypadniętego odbytu sztucznego	
100	5.09.02.0000210	96.33	Płukanie żołądka	
101	5.09.02.0000211	96.34	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo-żołądkową)	
102	5.09.02.0000213	96.38	Usunięcie zalegających mas kałowych z jelita	
103	5.09.02.0000276	96.39	Wlew przezodbytowy - inne	
104	5.09.02.0000298	96.46	Płukanie przez ureterostomię i cewnik moczowodowy	
105	5.09.02.0000227	96.59	Płukanie rany - inne	
106	5.09.02.0000301	97.02	Wymiana rurki gastrostomijnej	
107	5.09.02.0000107	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	
108	5.09.02.0000106	97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	
109	5.09.02.0000108	97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	
110	5.09.02.0000110	97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	
111	5.09.02.0000073	97.21	Wymiana tamponady nosa	
112	5.09.02.0000302	97.23	Wymiana rurki tracheostomijnej	
113	5.09.02.0000074	97.32	Usunięcie tamponady nosa	
114	5.09.02.0000111	97.38	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	
115	5.09.02.0000299	97.612	Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii	
116	5.09.02.0000119	97.881	Usunięcie klamry	
117	5.09.02.0000120	97.882	Usunięcie gipsu	
118	5.09.02.0000219	97.883	Usunięcie szyny	
119	5.09.02.0000121	97.891	Usunięcie szwów z innej okolicy	
120	5.09.02.0000122	98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	
121	5.09.02.0000220	98.05	Usunięcie ciała obcego ze światła prostnicy i odbytu bez nacięcia	
122	5.09.02.0000075	98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	
123	5.09.02.0000076	98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	
124	5.09.02.0000077	98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	
125	5.09.02.0000123	98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	
126	5.09.02.0000125	98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	
127	5.09.02.0000126	98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	
128	5.09.02.0000288	99.09	Przetoczenie innej substancji	
129	5.09.02.0000080	99.18	Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów	
130	5.09.02.0000289	99.19	Wstrzyknięcie antykoagulanta	
131	5.09.02.0000346	99.219	Wstrzyknięcie antybiotyku - inne	
132	5.09.02.0000277	99.23	Wstrzyknięcie sterydów	
133	5.09.02.0000296	99.26	Wstrzyknięcie trankwilizatora	
134	5.09.02.0000230	99.38	Podanie anatoksyny tężcowej	
135	5.09.02.0000231	99.44	Szczepienie przeciw wściekliźnie	
136	5.09.02.0000232	99.56	Podanie antytoksyny przeciwtężcowej	
137	5.09.02.0000290	99.64	Stymulacja zatoki szyjnej	
138	5.09.02.0000279	99.69	Inne rodzaje umiarawiania serca	
139	5.09.02.0000291	99.812	Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa - bez urządzeń sterujących	

140	5.09.02.0000292	99.851	Hipertermia jako metoda towarzysząca innym metodom leczniczym	
141	5.09.02.0000303	99.95	Ręczne rozciąganie napletka	procedura obejmuje odprowadzenie załupka
142	5.09.02.0000347	99.97904	Farmakoterapia dożylna	
143	5.09.02.0000281	100.43	Znieczulenie nasiękowe	
144	5.09.02.0000280		Specyficzne badania laboratoryjne - pakiet dodatkowy	
145	5.09.02.0000300	93.5024	Unieruchomienie kręgosłupa - inne	procedura obejmuje proste unieruchomienia

KATEGORIA III				
Lp.	**Kod produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury**	**Uwagi**
1	5.09.03.0000005	21.14	Drenaż ropnia przegrody nosa	
2	5.09.03.0000135	31.3	Inne nacięcie krtani/ tchawicy	procedura obejmuje: - konikotomię/tracheopunkcję
3	5.09.03.0000136	31.48	Inne zabiegi diagnostyczne krtani	procedura obejmuje: - fiberolaryngoskopię
4	5.09.03.0000074	34.095	Nakłucie opłucnej - punkcja odbarczająca	
5	5.09.03.0000016	38.94	Wenesekcja	
6	5.09.03.0000017	44.13	Gastroskopia - inna	
7	5.09.03.0000020	49.01	Nacięcie ropnia okołoodbytowego	
8	5.09.03.0000021	49.71	Szycie rany odbytu	
9	5.09.03.0000076	54.956	Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca	
10	5.09.03.0000138	57.17	Przezskórna cystostomia	
11	5.09.03.0000086	69.94	Ręczne odprowadzenie wypadniętej macicy	
12	5.09.03.0000124	76.93	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	
13	5.09.03.0000139	78.191	Założenie zewnętrznego stabilizatora kości - inne kości (miednica)	
14	5.09.03.0000087	79.00	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone	
15	5.09.03.0000118	79.24	Otwarte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki ręki	
16	5.09.03.0000088	79.70	Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne	
17	5.09.03.0000080	81.92	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	
18	5.09.03.0000125	81.93	Szycie torebki stawowej/więzadeł kończyny górnej	
19	5.09.03.0000126	81.94	Szycie torebki stawowej/więzadeł stawów stępu/stopy	
20	5.09.03.0000119	82.41	Szycie pochewki ścięgna ręki	
21	5.09.03.0000120	82.44	Szycie ścięgna zginacza ręki - inne	
22	5.09.03.0000121	82.45	Szycie ścięgna ręki - inne	
23	5.09.03.0000129	82.46	Szycie mięśnia/powięzi ręki	
24	5.09.03.0000130	83.61	Szycie pochewki ścięgna	
25	5.09.03.0000122	83.649	Szycie ścięgna - inne	
26	5.09.03.0000132	83.659	Szycie mięśnia/powięzi - inne	
27	5.09.03.0000082	86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	
28	5.09.03.0000051	85.81	Szycie rany piersi	
29	5.09.03.0000052	86.04	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne	
30	5.09.03.0000140	86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	
31	5.09.03.0000141	86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	
32	5.09.03.0000142	86.222	Wycięcie martwiczej tkanki	
33	5.09.03.0000143	86.229	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne	
34	5.09.03.0000144	86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obrąbka naskórkowego	
35	5.09.03.0000145	86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	
36	5.09.03.0000173	87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	
37	5.09.03.0000174	87.034	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	
38	5.09.03.0000175	87.036	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	
39	5.09.03.0000204	87.039	TK perfuzyjna mózgu	
40	5.09.03.0000176	87.410	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	
41	5.09.03.0000177	88.010	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	
42	5.09.03.0000181	88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	

43	5.09.03.0000182	88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	
44	5.09.03.0000178	88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	
45	5.09.03.0000179	88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	
46	5.09.03.0000180	88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	
47	5.09.03.0000146	87.691	RTG przełyku z kontrastem	
48	5.09.03.0000183	87.73	Urografia	
49	5.09.03.0000060	87.732	Urografia z kontrastem jonowym	
50	5.09.03.0000061	87.733	Urografia z kontrastem niejonowym	
51	5.09.03.0000147	87.76	Cystoureterografia wsteczna	
52	5.09.03.0000184	87.77	Cystografia - inne	
53	5.09.03.0000148	88.14	Fistulografia	
54	5.09.03.0000149	88.718	USG przezciemiączkowa	
55	5.09.03.0000150	88.721	Echokardiografia	
56	5.09.03.0000151	88.731	USG łuku aorty	
57	5.09.03.0000152	88.741	USG transrektalne	
58	5.09.03.0000153	88.791	USG wielomiejscowe	
59	5.09.03.0000155	89.601	Ciągłe monitorowanie gazometrii krwi tętniczej za pomocą czujnika dotętniczego	
60	5.09.03.0000158	89.62	Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego	
61	5.09.03.0000161	93.44	Wyciąg układu kostnego	procedura obejmuje: założenie wyciągu ostrego za kończynę celem unieruchomienia, ustawienia w osi i przeciwdziałania przemieszczeniom złamania kości lub odprowadzenia zwichnięcia stawu
62	5.09.03.0000185	95.13	USG gałki ocznej	
63	5.09.03.0000133	98.02	Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia	
64	5.09.03.0000134	98.03	Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia	
65	5.09.03.0000162	98.15	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia	manewr Heimlicha
66	5.09.03.0000205	99.17	Wstrzyknięcie insuliny	procedura możliwa do sprawozdania w sytuacji prowadzenia ciągłego wlewu insuliny przy pomocy pompy infuzyjnej w przypadku stwierdzenia kwasicy ketonowej
67	5.09.03.0000189	99.97901	Farmakoterapia doszpikowa	
68	5.09.03.0000188	99.99906	Uzyskanie dostępu doszpikowego	
69	5.09.03.0000166	100.1	Znieczulenie dożylne	procedura obejmuje znieczulenie odcinkowe
70	5.09.03.0000112	100.41	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	
71	5.09.03.0000167	100.51	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	procedura możliwa do sprawozdania niezależnie od drogi podania leku
72	5.09.03.0000168	100.61	Założenie cewnika do tętnicy	
73	5.09.03.0000169	100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	
74	5.09.03.0000170		Przekazanie pacjenta do dalszego leczenia do innego podmiotu leczniczego z użyciem transportu sanitarnego	zorganizowanie i zabezpieczenie transportu sanitarnego (przekazanie pacjenta w sytuacji braku możliwości leczenia)
75	5.09.03.0000171	M21	Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy	
76	5.09.03.0000172	M23	Kinaza fosfokreatynowa, izoformy	
77	5.09.03.0000187	100.71	Leczenie bólu, analgosedacja w nagłym zagrożeniu	procedura sprawozdawana w przypadku jednoczesnego zastosowania leków o działaniu

				uspokajającym i nasennym oraz leków o działaniu przeciwbólowym
78	5.09.03.0000202	80.3	Biopsja stawu	
79	5.09.03.0000203	81.911	Aspiracja stawu	
80	5.09.03.0000206		Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne	procedura obejmuje wykonanie badań z grup wg ICD 9: S - Bakteriologia, U - Bakteriologia 2, F - Wirusologia, V - Wirusologia 2, W - Mykologia, X - Parazytologia, inne niż wymienione w załączniku 4 do zarządzenia

KATEGORIA IV				
Lp.	**Kod produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury**	**Uwagi**
1	5.09.04.0000001	00.17	Wlew czynnika wazopresyjnego	
2	5.09.04.0000161	03.311	Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego	
3	5.09.04.0000129	23.20	Nacięcie zmiany ropnej	procedura obejmuje nacięcie i zaopatrzenie ropnia podskórnego i tkanek miękkich
4	5.09.04.0000130	28.01	Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję): okołogardłowego	
5	5.09.04.0000131	31.1	Tracheostomia czasowa	
6	5.09.04.0000132	31.2	Stała tracheostomia	
7	5.09.04.0000133	31.29	Inna stała tracheostomia	
8	5.09.04.0000110	31.94	Wstrzyknięcie dotchawicze leków	
9	5.09.04.0000010	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
10	5.09.04.0000011	33.239	Bronchoskopia - inna	
11	5.09.04.0000012	34.041	Drenaż jamy opłucnowej	
12	5.09.04.0000014	37.0	Perikardiocenteza	procedura obejmuje punkcję odbarczającą osierdzia
13	5.09.04.0000134	38.833	Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń kończyny górnej; pachowych; ramiennych; promieniowych; łokciowych	
14	5.09.04.0000135	38.838	Podwiązanie naczynia krwionośnego - tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe	
15	5.09.04.0000019	39.31	Szycie tętnicy	
16	5.09.04.0000020	39.32	Szycie żyły	
17	5.09.04.0000157	51.11	Endoskopowa cholangiografia wsteczna	
18	5.09.04.0000136	54.957	Nakłucie otrzewnej - pobranie materiału do analiz	procedura obejmuje zwiadowcze płukanie otrzewnej
19	5.09.04.0000112	79.60	Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - miejsce nieokreślone	
20	5.09.04.0000042	87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
21	5.09.04.0000044	87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
22	5.09.04.0000154	87.049	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	
23	5.09.04.0000049	87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
24	5.09.04.0000051	87.413	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku	

25	5.09.04.0000054	88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
26	5.09.04.0000103	88.302	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
27	5.09.04.0000105	88.304	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
28	5.09.04.0000059	88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
29	5.09.04.0000061	88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
30	5.09.04.0000155	88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
31	5.09.04.0000156	88.389	Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym	
32	5.09.04.0000162		Tomografia wielomiejscowa	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania TK co najmniej dwóch okolic ciała wykazanych procedurami: 87.030, 87.034, 87.036, 87.410, 88.010, 88.301, 88.303, 88.383, 88.385, 88.387, 87.035, 87.037, 87.049, 87.411, 87.413, 88.011, 88.302, 88.304, 88.384, 88.386, 88.388.
33	5.09.04.0000138	88.491	Arteriografia o innej lokalizacji	
34	5.09.04.0000139	88.711	Oznaczenie przemieszczenia mózgu w linii środkowej	procedura możliwa do sprawozdania w przypadku wykonania badania USG przezciemiączkowego
35	5.09.04.0000140	88.714	USG naczyń szyi – doppler	
36	5.09.04.0000141	88.716	USG przezczaszkowa – doppler	
37	5.09.04.0000142	88.751	USG naczyń nerkowych – doppler	
38	5.09.04.0000143	88.771	Badanie USG zakrzepicy żył głębokich	
39	5.09.04.0000158	88.774	Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D B-flow	procedura obejmuje ocenę przepływów w tętnicy i żyle pępowinowej, t. środkowej mózgu oraz tt. macicznych ciężarnej
40	5.09.04.0000144	88.775	USG naczyń narządów miąższowych - doppler	
41	5.09.04.0000145	88.776	USG naczyń kończyn górnych - doppler	
42	5.09.04.0000146	88.777	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	

43	5.09.04.0000147	88.779	USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler	
44	5.09.04.0000065	88.900	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego	
45	5.09.04.0000067	88.902	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	
46	5.09.04.0000069	88.904	RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	
47	5.09.04.0000071	88.911	RM mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego	
48	5.09.04.0000073	88.923	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	
49	5.09.04.0000075	88.931	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	
50	5.09.04.0000076	88.932	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego	
51	5.09.04.0000077	88.933	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	
52	5.09.04.0000106	88.934	RM kanału rdzeniowego - rdzeń kręgowy	
53	5.09.04.0000107	88.935	RM kanału rdzeniowego - kręgosłup	
54	5.09.04.0000081	88.971	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	
55	5.09.04.0000108	88.972	RM twarzy	
56	5.09.04.0000082	88.973	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego	
57	5.09.04.0000109	88.974	RM oczodołu	
58	5.09.04.0000148	89.68	Monitorowanie rzutu serca inną techniką	
59	5.09.04.0000123	93.932	Resuscytacja ręczna	ALS z użyciem urządzeń mechanicznych
60	5.09.04.0000124	93.934	Sztuczne oddychanie z użyciem maski twarzowej lub maseczki resuscytacyjnej (foliowa)	
61	5.09.04.0000125	96.04	Intubacja dotchawicza	
62	5.09.04.0000126	96.05	Intubacja dróg oddechowych - inne	
63	5.09.04.0000088	96.71	Wentylacja wspomagana przez rurkę intubacyjną	
64	5.09.04.0000163	99.0	Przetoczenie krwi i produktów krwiopochodnych	Możliwe sprawozdanie produktu przy wykonaniu przynajmniej jednej z procedur: - 99.03 Przetoczenie pełnej krwi w innych przypadkach; - 99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych; - 99.05 Przetoczenie koncentratu płytkowego; - 99.06 Przetoczenie czynników krzepnięcia; - 99.07 Przetoczenie osocza – inne; - 99.08 Przetoczenie środków zastępczych osocza; lub innych podobnych.
65	5.09.04.0000118	99.011	Transfuzja przy wykrwawieniu	
66	5.09.04.0000149	99.10	Wstrzyknięcie lub wlew substancji fibrynolitycznej	innej niż leki trzeciej generacji
67	5.09.04.0000128	99.622	Zewnętrzna kardiowersja	
68	5.09.04.0000120	99.623	Przywrócenie rytmu zatokowego	
69	5.09.04.0000100	99.624	Defibrylacja	
70	5.09.04.0000002	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	
71	5.09.04.0000003	100.10	Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut)	
72	5.09.04.0000004	100.11	Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 minut do 60 minut)	
73	5.09.04.0000150	99.16	Wstrzyknięcie antidotum	

74	5.09.04.0000151	P49	Leki	Możliwe sprawozdanie procedury przy oznaczeniu jednego z parametrów: - Barbiturany, - Diazepam, - Metadon, - Meprobamat.
75	5.09.04.0000152	P51	Lotne związki organiczne	

KATEGORIA V				
Lp.	**Kod produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury**	**Uwagi**
1	5.09.05.0000005	01.18	Inne zabiegi diagnostyczne mózgu i opon mózgowych	procedura obejmuje: pomiar i monitorowanie ciśnienia śródczaszkowego
2	5.09.05.0000006	37.12	Przecięcie osierdzia, nacięcie osierdzia	
3	5.09.05.0000007	38.951	Założenie cewnika czasowego do dializy	procedura obejmuje hemofiltrację
4	5.09.05.0000008	39.951	Hemodializa	
5	5.09.05.0000009	39.952	Ciągłe leczenie nerkozastępcze	
6	5.09.05.0000010	42.332	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku	
7	5.09.05.0000011	44.43	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica	
8	5.09.05.0000012	45.239	Kolonoskopia - inne	procedura obejmuje kolonoskopię interwencyjną (oraz rekto- i sigmoidoskopię)
9	5.09.05.0000013	45.24	Fiberosigmoidoskopia	procedura obejmuje fiberosigmoidoskopię interwencyjną
10	5.09.05.0000014	73.71	Poród samoistny bez nacięcia krocza	
11	5.09.05.0000015	73.72	Poród samoistny z nacięciem krocza i następowym zeszyciem	
12	5.09.05.0000016	75.8	Położnicza tamponada macicy lub pochwy	procedura obejmuje: - tamowanie krwawienia poporodowego, i/lub - tamowanie nagłego krwawienia z dróg rodnych
13	5.09.05.0000180	83.14	Nacięcie powięzi	Procedura obejmuje escharotomię i/lub fasciotomię.
14	5.09.05.0000023	88.38	Tomografia komputerowa - inne	możliwe sprawozdanie produktu przy wykonaniu przynajmniej jednej z procedur: - angiotomografia, - total body scan, trauma scan, - TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci
15	5.09.05.0000036	88.901	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
16	5.09.05.0000037	88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
17	5.09.05.0000038	88.905	RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
18	5.09.05.0000039	88.912	RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
19	5.09.05.0000040	88.924	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
20	5.09.05.0000041	88.936	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
21	5.09.05.0000042	88.937	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym

22	5.09.05.0000043	88.938	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
23	5.09.05.0000044	88.975	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
24	5.09.05.0000045	88.976	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
25	5.09.05.0000028	93.412	Wyciąg za czaszkę za pomocą klamry Crutchfielda	
26	5.09.05.0000029	93.95	Oksygenacja hiperbaryczna	procedura obejmuje ostrą tlenoterapię hiperbaryczyną
27	5.09.05.0000182	96.06	Wprowadzenie sondy Sengstakena	
28	5.09.05.0000181	99.102	Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji	
29	5.09.05.0000030	99.103	Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji	
30	5.09.05.0000031	99.296	24-godzinny dożylny wlew agonistów receptorów beta-adrenergicznych	
31	5.09.05.0000032	99.297	24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich	
32	5.09.05.0000033	99.298	24-godzinny dożylny wlew leków wazodilatacyjnych	
33	5.09.05.0000034	99.625	Czasowa stymulacja elektrodą zewnętrzną	
34	5.09.05.0000035	99.626	Stymulacja elektrodą endokawitarną	
35	5.09.05.0000179	99.99914	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR	Produkt możliwy do sprawozdania w przypadku przebywania pacjenta w SOR w czasie od 12 do 24 godzin i monitorowania jego funkcji życiowych z jednoczasowym prowadzeniem farmakoterapii i realizacją innych procedur z grupy V
36	5.09.05.0000004		Zapewnienie transportu lotniczego do innego podmiotu leczniczego	Zorganizowanie i zabezpieczenia pacjenta do transportu.

KATEGORIA VI				
Lp.	**Kod produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury**	**Uwagi**
1	5.09.06.0000001	01.24	Kraniotomia - inne	procedura obejmuje: odbarczenie pourazowego krwiaka śródczaszkowego, procedury dekompresyjne w nadciśnieniu śródczaszkowym
2	5.09.06.0000002	01.241	Odbarczenie (mózgu)	procedura obejmuje również leczenie przeciwobrzękowe mózgu
3	5.09.06.0000003	01.245	Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego	procedura obejmuje: odbarczenie pourazowego krwiaka nadtwardówkowego mózgu
4	5.09.06.0000004	34.02	Torakotomia zwiadowcza	procedura obejmuje torakotomię ratunkową
5	5.09.06.0000005	88.40	Arteriografia, nieokreślone miejsce	procedura obejmuje: angiografię interwencyjną
6	5.09.06.0000006	38.832	Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń głowy/szyi - inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej /wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej	
7	5.09.06.0000007	39.98	Opanowanie krwotoku - inne	procedura obejmuje: - inne operacje typu damage control, - zatamowanie i zaopatrzenie krwotoku zewnętrznego.
8	5.09.06.0000008	54.19	Laparotomia - inna	procedura obejmuje: laparotomię ratunkową i/lub packing miednicy
9	5.09.06.0000009	74.991	Cięcie cesarskie BNO	procedura obejmuje: pośmiertne cięcie cesarskie
10	5.09.06.0000010	93.9	Respiratoroterapia	
11	5.09.06.0000011	93.90	Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP)	
12	5.09.06.0000012	93.91	Oddychanie z przerywanym ciśnieniem dodatnim (IPPB)	
13	5.09.06.0000013	93.92	Inna wentylacja mechaniczna	
14	5.09.06.0000014	96.72	Wymuszona przerywana wentylacja (IMV)	
15	5.09.06.0000015	96.73	Wentylacja z ciągłym dodatnim ciśnieniem końcowo-wydechowym (PEEP)	
16	5.09.06.0000016	96.74	Wentylacja ze wspomaganiem ciśnieniowym (PSV)	
17	5.09.06.0000017	96.75	Ciągła wentylacja przez tracheostomię	
18	5.09.06.0000018	99.601	Prowadzenie resuscytacji krążeniowo - oddechowo - mózgowej na stanowisku intensywnej terapii	Produkt możliwy do sprawozdania w przypadku wykonania również: - sztucznej wentylacji, - farmakoterapii ostrych niewydolności oddechowych, - farmakoterapii ostrych zagrożeń neurologicznych, - bilansowania terapii, gospodarki płynowej i elektrolitowej
19	5.09.06.0000019	99.99912	Leczenie wstrząsu (niezależnie od etiologii)	
20	5.09.06.0000020	99.852	Ogrzewanie w hipotermii (ogrzewanie wewnętrzne /zewnętrzne pacjenta)	Możliwe sprawozdanie produktu przy wykonaniu przynajmniej jednej z procedur: podaży dożylnej ciepłych płynów, podaży ciepłych gazów, płukania żołądka, płukania pęcherza moczowego
21	5.09.06.0000021		Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT	Procedura obejmuje monitorowanie funkcji życiowych pacjenta na stanowisku intensywnej terapii wg karty wzmożonego nadzoru przez minimum 6 godzin.

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 8/2024/DSM
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 26 stycznia 2024 r.

Wykaz badań laboratoryjnych wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym

Pakiet podstawowy		
L.p.	**Kod badania**	**Nazwa badania**
1	89.661	Gazometria mieszanej krwi żylnej
2	A01	Badanie ogólne moczu (profil)
3	A07	Białko w moczu
4	A09	Bilirubina w moczu
5	A11	Ciała ketonowe w moczu
6	A17	Krew utajona w kale
7	A19	Osad moczu
8	C53	Morfologia krwi 8-parametrowa
9	C55	Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów
10	E20	Próba zgodności serologicznej
11	E65	Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh
12	G11	Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT)
13	G15	Czas krwawienia
14	G17	Czas krzepnięcia osocza po uwapnieniu
15	G19	Czas krzepnięcia pełnej krwi
16	L43	Glukoza z krwi żylnej
17	M37	Kreatynina
18	N13	Mocznik
19	N45	Potas (K)
20	O29	Równowaga kwasowo-zasadowa (pH, pCO2, pO2, HCO3, BE)
21	O35	Sód (Na)
22	V18	Wirus RS Przeciwciała IgG/ IgM (anty-RSV IgG/ IgM)
23	V39	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen
24	V48	Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)
25	F37	Rotavirus/ Adenovirus Antygen
26	F48	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG (anty-Epstein-Barr (VCA) IgG
27	F50	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM (anty-Epstein-Barr (VCA) IgM
28		Testy COMBO antygen covid/grypa/RSV lub podobne

Pakiet dodatkowy		
L.p.	**Kod badania**	**Nazwa badania**
1	A05	Badanie płynu z jamy ciała (opłucnej, otrzewnej)
2	G21	Czas protrombinowy (PT)
3	G25	Czas trombinowy (TT)
4	G49	D-Dimery
5	G53	Fibrynogen (FIBR)
6	I09	Albumina
7	I17	Aminotransferaza alaninowa (ALT)
8	I19	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
9	I23	Amoniak
10	I25	Amylaza
11	I27	Amylaza trzustkowa
12	I77	Białko całkowite
13	I79	Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny
14	I81	Białko C-reaktywne (CRP)
15	I87	Bilirubina bezpośrednia
16	I89	Bilirubina całkowita
17	I90	Bilirubina delta
18	I91	Bilirubina pośrednia
19	I99	Cholesterol całkowity
20	L11	Fosfataza alkaliczna
21	L15	Fosfataza kwaśna całkowita
22	L31	Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)
23	L46	Gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (beta-HCG)
24	L47	Gonadotropina kosmówkowa (HCG)
25	L69	Hormon tyreotropowy (TSH)
26	M18	Kinaza fosfokreatynowa (CK)
27	M19	Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)
28	M67	Lipaza
29	M73	Lit (Li)
30	M87	Magnez całkowity (Mg)
31	N25	Osmolarność
32	N58	Prokalcytonina
33	O09	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej
34	O18	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie
35	O55	Trijodotyronina wolna (FT3)
36	O59	Troponina I
37	O61	Troponina T
38	O67	Tyroksyna całkowita (TT4)

39	O69	Tyroksyna wolna (FT4)
40	O75	Wapń zjonizowany (Ca2+)
41	O77	Wapń całkowity (Ca)
42	P05	Alkaloidy opium
43	P07	Amfetamina
44	P27	Etylenowy glikol
45	P31	Etylowy alkohol
46	P41	Hemoglobina tlenkowęglowa
47	P44	Kanabinoidy
48	P45	Kokaina
49		Badanie toksykologiczne moczu (leki, dopalacze)
50		Badanie toksykologiczne krwi (leki, dopalacze)
51	91.821	Badanie materiału biologicznego - posiew jakościowy i ilościowy
52	91.831	Badanie materiału biologicznego - posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 8/2024/DSM
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 26 stycznia 2024 r.

Dodatkowy potencjał wykonawczy świadczeniodawcy (organizacyjny i kadrowy) wpływający na realizację świadczeń w SOR		**max. 100 %**
warunki organizacyjne		max. 43%
1)	w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego, poza oddziałami wymaganymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w lokalizacji SOR, funkcjonują komórki organizacyjne realizujące świadczenia w trybie całodobowym z wyodrębnionym dyżurem lekarskim:	max. 20
a)	oddział kardiologiczny z pracownią hemodynamiki/ oddział kardiologii dla dzieci*,	3
b)	oddział kardiochirurgiczny/ oddział kardiochirurgii dla dzieci*,	2
c)	oddział neurochirurgiczny/ oddział neurochirurgiczny dla dzieci*,	2
d)	oddział chirurgii naczyniowej/ oddział chirurgii dziecięcej w przypadku wykonywania procedur dot. chirurgii naczyniowej*,	2
e)	oddział neurologiczny z oddziałem udarowym/ oddział neurologiczny dla dzieci*,	3
f)	oddział chirurgii klatki piersiowej/ oddział chirurgii dziecięcej w przypadku wykonywania procedur dot. chirurgii klatki piersiowej*,	2
g)	oddział chirurgii szczękowo-twarzowej/ oddział chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci*,	2
h)	oddział okulistyczny/ oddział okulistyczny dla dzieci*,	1
i)	oddział otolaryngologiczny/ oddział otolaryngologiczny dla dzieci*,	1
j)	oddział chirurgii dziecięcej (dot. podmiotów realizujących świadczenia na rzecz dorosłych),	2
k)	oddział patologii noworodka*;	2
2)	obszar resuscytacyjno - zabiegowy składa się z następującej ilości stanowisk (*podać w przypadku ilości > niż 2 stanowiska*) - 2 pkt za każde stanowisko, max. 4 pkt ;	max. 4
3)	obszar wstępnej intensywnej terapii składa się z następującej ilości stanowisk intensywnej terapii (*podać w przypadku ilości > niż 1 stanowisko)* - 2 pkt za każde stanowisko, max. 4 pkt ;	max. 4
4)	obszar obserwacji składa się z następującej ilości stanowisk (*podać w przypadku ilości > niż 4 stanowiska)* - 2 pkt za każde stanowisko, max. 6 pkt;	max. 6
5)	zapewnienie realizacji badań rezonansu magnetycznego - całodobowo w lokalizacji;	4

6)	zapewnienie możliwości realizacji tlenoterapii w komorze hiperbarycznej typu "mono - place"- całodobowo w lokalizacji;	2
7)	podmiot leczniczy posiada całodobowe lotnisko lub lądowisko, o którym mowa w § 3 ust 7-10 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (wpisane do rejestru Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego);	4
8)	podmiot leczniczy posiada własny transport sanitarny porównywalny ze specjalistycznym zespołem ratownictwa medycznego.	2
warunki kadrowe		max. 57 %
1)	zapewnienie realizacji świadczeń całodobowo w jednym z poniższych wariantów:	
a)	przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej - przebywającego stale w oddziale,	10
b)	przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej i dodatkowo lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej - przebywających jednoczasowo w oddziale,	16
c)	przez co najmniej dwóch lekarzy specjalistów posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej - przebywających jednoczasowo w oddziale,	20
d)	przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i dodatkowo przez co najmniej jednego lekarza systemu - przebywających jednoczasowo w oddziale;	22
2)	zapewnienie do realizacji świadczeń dodatkowo (dotyczy również specjalizacji dziecięcych w przypadku szpitali dziecięcych) - nie dotyczy konsultacji telefonicznych	
a)	lekarza specjalisty w dziedzinie okulistyki albo lekarza z I stopniem specjalizacji w okulistyce albo lekarza w trakcie specjalizacji z okulistyki, zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, przez 24 godziny dla zabezpieczenia potrzeb w zakresie świadczeń z zakresu okulistyki,	5
b)	lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii albo lekarza z I stopniem specjalizacji w laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii albo lekarza w trakcie specjalizacji z laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii, zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego przez 24 godziny dla zabezpieczenia potrzeb w zakresie świadczeń z zakresu laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii,	5

c)	zapewnienie całodobowo konsultacji specjalistycznych przez lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie: kardiochirurgii lub torakochirurgii lub kardiologii lub neurochirurgii lub neurologii lub ortopedii i traumatologii lub chirurgii naczyniowej - za każdego specjalistę 2 pkt, max. 10 pkt;	max. 10
3)	zapewnienie realizacji świadczeń całodobowo w jednym z poniższych wariantów:	
a)	przez co najmniej dwie pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa pediatrycznego,	10
b)	przez co najmniej trzy osoby personelu - pielęgniarki lub ratowników medycznych - jednoczasowo,	13
c)	przez co najmniej cztery osoby personelu - pielęgniarki lub ratowników medycznych - jednoczasowo.	15

*) dot. szpitali dziecięcych

**) ankieta dot. deklarowanych przez Świadczeniodawcę warunków. Dopuszczalne jest zwiększenie deklarowanego potencjału podczas realizowania zawartej umowy.

Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 8/2024/DSM
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 26 stycznia 2024 r.

KATEGORIA I					
Lp.	**Kod produktu**	**Nazwa produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury/świadczenia**	**Uwagi**
1	5.09.01.0000079	Wywiad, porada lekarska, ocena	89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	nie dotyczy konsultacji specjalistycznych przeprowadzonych na wniosek w IP
			89.04	Opieka pielęgniarki lub położnej	
			89.71	Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych	
			89.72	Wykonanie segregacji poszkodowanych w zdarzeniu mnogim i masowym	
2	5.09.01.0000080	Anatomiczne i fizjologiczne pomiary i badania manualne	89.34	Badanie palcem odbytu	
			89.383	Badanie spirometryczne	
			89.602	Pulsoksymetria	
			99.99902	Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka)	
3	5.09.01.0000081	Elektrokardiogram	89.511	Elektrokardiografia z 1– 3 odprowadzeniami	
			89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	
4	5.09.01.0000082	Monitorowanie płodu	75.342	Monitorowanie płodu, nie określone inaczej	
			89.393	Kardiotokografia	
5	5.09.01.0000083	Unieruchomienie kręgosłupa	93.52	Założenie kołnierza szyjnego	
			93.5024	Unieruchomienie kręgosłupa - inne	procedura obejmuje proste unieruchomienia
6	5.09.01.0000084	Założenie opatrunku na ranę	93.57	Założenie opatrunku na ranę - inne	
7	5.09.01.0000085	Nieoperacyjne płukanie i czyszczenie	96.51	Płukanie oka	
			96.52	Płukanie ucha	
8	5.09.01.0000068	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	
			97.642	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	
9	5.09.01.0000076	Ochrona otoczenia przed pacjentem	99.844	Ochrona otoczenia przed pacjentem	procedura obejmuje zastosowanie przymusu bezpośredniego
10	5.09.01.0000073	Leczenie farmakologiczne	99.97900 99.97902 99.97905 99.97906 99.97907 99.97909 99.97910	Farmakoterapia doustna, Farmakoterapia domięśniowa, Farmakoterapia śródskórna, Farmakoterapia podskórna, Farmakoterapia podjęzykowa, Farmakoterapia doodbytnicza, Farmakoterapia przy użyciu nebulizatora	
11	5.09.01.0000075	Stwierdzenie zgonu	99.99913	Stwierdzenie zgonu (bez procedur transplantologicznych)	
12	5.09.01.0000086	Przekazanie pacjenta do dalszego leczenia do innego podmiotu leczniczego		Przekazanie pacjenta do dalszego leczenia do innego podmiotu leczniczego z użyciem transportu sanitarnego	zorganizowanie i zabezpieczenie transportu sanitarnego przekazanie o ile brak organizacyjnych możliwości leczenia

KATEGORIA II					
Lp.	**Kod produktu**	**Nazwa produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury**	**Uwagi**
1	5.09.02.0000304	Usunięcie ciała obcego z przedniej części oka	12.01	Usunięcie magnesem ciała obcego z przedniej części oka	
			12.02	Usunięcie ciała obcego z przedniej części gałki ocznej (bez magnesu)	
2	5.09.02.0000282	Zaopatrzenie urazu oka/ oczodołu - inne	16.89	Zaopatrzenie urazu oka/ oczodołu - inne	procedura obejmuje m.in. opatrunek ochronny oka
3	5.09.02.0000305	Zabiegi w obrębie nosa	21.02	Tylna i przednia tamponada nosa przy krwotoku	
			21.03	Przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada	
			21.14	Drenaż ropnia przegrody nosa	
			21.71	Zamknięte nastawienie złamania nosa	
			21.81	Szycie rany nosa	
4	5.09.02.0000306	Znieczulenie powierzchniowe	23.0401	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	
5	5.09.02.0000307	Zabiegi w obrębie jamy ustnej i twarzy	25.51	Szycie rany języka	
			27.51	Szycie rany wargi	
			27.52	Szycie rany jamy ustnej - inne	
			27.61	Szycie rany podniebienia	
6	5.09.02.0000308	Nakłucie międzyżebrza	34.092	Nakłucie międzyżebrza	procedura obejmuje blokadę międzyżebrową
7	5.09.02.0000005	Cewnikowanie żył - inne	38.93	Cewnikowanie żył - inne	procedura obejmuje nakłucie i zakładanie linii infuzji dożylnej przez żyły powierzchowne
8	5.09.02.0000309	Zabiegi w okolicy odbytu	49.01	Nacięcie ropnia okołoodbytowego	
			49.41	Odprowadzenie hemoroidów	
9	5.09.02.0000310	Zabiegi w zakresie skóry i tkanki podskórnej	23.20	Nacięcie zmiany ropnej	procedura obejmuje nacięcie i zaopatrzenie ropnia podskórnego i tkanek miękkich
			86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	
			86.04	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne	
			86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	
			86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	
			86.222	Wycięcie martwiczej tkanki	
			86.229	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne	
			86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obrąbka naskórkowego	

			86.289	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	
			86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	
			86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	
			86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	
			86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	
10	5.09.02.0000311	Diagnostyczne badania radiologiczne RTG	87.12	Zdjęcie rentgenowskie zębów - inne	
			87.164	RTG zatok nosa	
			87.165	RTG nosa	
			87.174	RTG twarzoczaszki – przeglądowe	
			87.176	RTG czaszki – przeglądowe	
			87.221	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – przeglądowe	
			87.222	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – celowane lub czynnościowe	
			87.231	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego	
			87.232	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe	
			87.241	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – przeglądowe	
			87.242	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – celowane lub czynnościowe	
			87.29	Zdjęcie rtg kręgosłupa - inne	
			87.431	RTG żeber	
			87.432	RTG mostka	
			87.433	RTG obojczyków	
			87.440	RTG klatki piersiowej	
			87.441	RTG płuc - inne	
			87.691	RTG przełyku z kontrastem	
			87.73	Urografia	
			87.77	Cystografia - inne	
			88.110	RTG miednicy – przeglądowe	
			88.191	RTG jamy brzusznej przeglądowe	

			88.21	Zdjęcie RTG kości barku i ramienia	
			88.22	Zdjęcie RTG kości łokcia/przedramienia	
			88.23	Zdjęcie RTG nadgarstka/dłoni	
			88.249	RTG kości kończyny górnej - nieokreślone inaczej	
			88.26	Zdjęcie RTG kości miednicy/biodra - inne	
			88.27	Zdjęcie RTG uda/kolana/podudzia	
			88.28	Zdjęcie RTG kostki/stopy	
			88.299	RTG kości kończyny dolnej - nieokreślone inaczej	
			88.331	RTG łopatek	
			88.339	RTG układu kostnego - nieokreślone inaczej	
			88.39	Zdjęcie RTG - inne	
11	5.09.02.0000312	Diagnostyczne badania radiologiczne USG	88.717	USG ślinianek	
			88.718	USG przezciemiączkowa	
			88.731	USG łuku aorty	
			88.732	USG piersi	
			88.733	USG płuc	
			88.735	USG śródpiersia	
			88.738	USG klatki piersiowej	
			88.739	USG klatki piersiowej - inne	
			88.741	USG transrektalne	
			88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	
			88.759	USG układu moczowego – inne	
			88.761	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	
			88.769	USG brzucha – inne	
			88.781	USG płodu	
			88.783	Lokalizacja łożyska w USG	
			88.789	Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	
			88.791	USG wielomiejscowe	

			88.792	USG macicy niecięża rnej i przydatków	
			88.793	USG kończyn górnych lub dolnych	
			88.794	USG stawów barkowych	
			88.795	USG stawów łokciowych	
			88.797	USG stawów biodrowych	
			88.796	USG stawów rąk lub stawów stóp	
			88.798	USG stawów kolanowych	
			88.799	USG moszny w tym jąder i najądrzy	
12	5.09.02.0000314	Badanie psychologiczne i testy	94.08	Testy/ocena psychologiczna - inna	
13	5.09.02.0000315	Monitorowanie	89.54	Monitorowanie elektrokardiograficzne	
			89.540	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	
			89.601	Ciągłe monitorowanie gazometrii krwi tętniczej za pomocą czujnika dotętniczego	
			89.61	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	
			89.62	Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego	
14	5.09.02.0000316	Inne unieruchomienie, ucisk i zabiegi przy ranie	93.542	Założenie szyny Kramera	
			93.549	Założenie innej szyny unieruchamiającej	
			93.5020	Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej	
			93.5022	Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej	
			93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	
15	5.09.02.0000317	Respiratoroterapia	93.93	Resuscytacja bezprzyrządowa	BLS
			93.934	Sztuczne oddychanie z użyciem maski twarzowej lub maseczki resuscytacyjnej (foliowa)	
			93.96	Tlenoterapia - inne	procedura obejmuje tlenoterapię bierną z użyciem prostych układów podawczych tlenu
			93.983	Kapnografia (ETCO2) monitorowanie	
16	5.09.02.0000318	Nieoperacyjna intubacja i płukanie	96.06	Wprowadzenie sondy Sengstakena	
			96.07	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka	
			96.09	Wprowadzenie rurki doodbytniczej	
			96.46	Płukanie przez ureterostomię i cewnik moczowodowy	
			96.57	Płukanie cewnika naczyniowego	
			96.59	Płukanie rany - inne	
17	5.09.02.0000319	Nieoperacyjne rozszerzanie i interwencje	96.26	Ręczne odprowadzenie wypadniętej odbytnicy	

			96.27	Ręczne odprowadzenie przepukliny	
			96.28	Ręczne odprowadzenie wypadniętego odbytu sztucznego	
			69.94	Ręczne odprowadzenie wypadniętej macicy	
			99.95	Ręczne rozciąganie napletka	procedura obejmuje odprowadzenie załupka
18	5.09.02.0000320	Nieoperacyjne płukanie i czyszczenie przewodu pokarmowego	96.33	Płukanie żołądka	
			96.39	Wlew przezodbytowy - inne	
			96.34	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo-żołądkową)	
			96.38	Usunięcie zalegających mas kałowych z jelita	
19	5.09.02.0000272	Wprowadzenie maski krtaniowej	96.03	Wprowadzenie maski krtaniowej	
20	5.09.02.0000321	Wymiana, usunięcie przyrządów/ materiałów	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	
			97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	
			97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	
			97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	
			97.21	Wymiana tamponady nosa	
			97.32	Usunięcie tamponady nosa	
			97.38	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	
			97.881	Usunięcie klamry	
			97.882	Usunięcie gipsu	
			97.883	Usunięcie szyny	
			97.891	Usunięcie szwów z innej okolicy	
21	5.09.02.0000126	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia - inne	98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	
			98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	
			98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	
			98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	
			98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	
22	5.09.02.0000322	Wstrzyknięcie lub wlew innych substancji leczniczych /szczepienie	00.17	Wlew czynnika wazopresyjnego	
			99.0	Przetoczenie krwi i produktów krwiopochodnych	
			99.16	Wstrzyknięcie antidotum	
			99.18	Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów	
			99.19	Wstrzyknięcie antykoagulanta	

			99.219	Wstrzyknięcie antybiotyku - inne	
			99.23	Wstrzyknięcie sterydów	
			99.26	Wstrzyknięcie trankwilizatora	
			99.38	Podanie anatoksyny tężcowej	
			99.44	Szczepienie przeciw wściekliźnie	
			99.56	Podanie antytoksyny przeciwtężcowej	
			99.97904	Farmakoterapia dożylna	
			81.92	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	
23	5.09.02.0000323	Zmiany temperatury ciała	99.812	Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa - bez urządzeń sterujących	
			99.851	Hipertermia jako metoda towarzysząca innym metodom leczniczym	
24	5.09.02.0000001	Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego	03.311	Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego	
25	5.09.02.0000324	Nakłucie opłucnej	34.095	Nakłucie opłucnej - punkcja odbarczająca	
26	5.09.02.0000325	Nakłucie otrzewnej	54.956	Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca	
27	5.09.02.0000326	Zamknięte nastawienie zwichnięcia/złamania	76.93	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	
			79.00	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone	
			79.70	Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne	
28	5.09.02.0000327	Kinaza fosfokreatynowa	M21	Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy	
			M23	Kinaza fosfokreatynowa, izoformy	
29	5.09.02.0000328	Procedury anestezjologiczne	100.1	Znieczulenie dożylne	
			100.5	Sedacja i nadzór intensywny	
			100.51	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	
			100.41	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	procedura obejmuje znieczulenie odcinkowe
			100.43	Znieczulenie nasiękowe	
30	5.09.02.0000329	Szycie mięśnia, ścięgna i powięzi	49.71	Szycie rany odbytu	
			81.93	Szycie torebki stawowej/więzadeł kończyny górnej	
			81.94	Szycie torebki stawowej/więzadeł stawów stępu/stopy	
			82.41	Szycie pochewki ścięgna ręki	
			82.44	Szycie ścięgna zginacza ręki - inne	
			82.45	Szycie ścięgna ręki - inne	
			82.46	Szycie mięśnia/powięzi ręki	

			83.14	Nacięcie powięzi	procedura obejmuje escharotomię i/lub fasciotomię
			83.61	Szycie pochewki ścięgna	
			83.649	Szycie ścięgna - inne	
			83.659	Szycie mięśnia/powięzi - inne	
			85.81	Szycie rany piersi	
31	5.09.02.0000330	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia	98.02	Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia	
			98.03	Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia	
			98.05	Usunięcie ciała obcego ze światła prostnicy i odbytu bez nacięcia	
			98.15	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia	manewr Heimlicha
			98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	
			98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	
32	5.09.02.0000331	Porada lekarska, konsultacje specjalistyczne	89.001	Konsultacja ginekologiczna	
			89.002	Konsultacja kardiologiczna	
			89.003	Konsultacja kardiochirurgiczna	
			89.004	Konsultacja laryngologiczna	
			89.005	Konsultacja neurologiczna	
			89.006	Konsultacja neurochirurgiczna	
			89.007	Konsultacja ortopedyczna	
			89.008	Konsultacja chirurgiczna	
			89.009	Konsultacja urologiczna	
			89.0010	Konsultacja dermatologiczna	
			89.02	Porada lekarska, inne	procedura obejmuje wszystkie konsultacje specjalistyczne
33	5.09.02.0000290	Stymulacja zatoki szyjnej	99.64	Stymulacja zatoki szyjnej	
34	5.09.02.0000071	Gazometria mieszanej krwi żylnej	89.661	Gazometria mieszanej krwi żylnej	
35	5.09.02.0000332	Analityka	A01	Badanie ogólne moczu (profil)	
			A05	Badanie płynu z jamy ciała (opłucnej, otrzewnej)	
			A07	Białko w moczu	
			A09	Bilirubina w moczu	
			A11	Ciała ketonowe w moczu	
			A17	Krew utajona w kale	
			A19	Osad moczu	
36	5.09.02.0000333	Biochemia	I09	Albumina	
			I17	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	

			I19	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	
			I23	Amoniak	
			I25	Amylaza	
			I27	Amylaza trzustkowa	
			I77	Białko całkowite	
			I79	Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny	
			I87	Bilirubina bezpośrednia	
			I89	Bilirubina całkowita	
			I90	Bilirubina delta	
			I91	Bilirubina pośrednia	
			I99	Cholesterol całkowity	
			L11	Fosfataza alkaliczna	
			L15	Fosfataza kwaśna całkowita	
			L31	Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)	
			L43	Glukoza z krwi żylnej	
			M18	Kinaza fosfokreatynowa (CK)	
			M19	Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)	
			M37	Kreatynina	
			M67	Lipaza	
			M87	Magnez całkowity (Mg)	
			N13	Mocznik	
			N45	Potas (K)	
			O35	Sód (Na)	
			O75	Wapń zjonizowany (Ca2+)	
			O77	Wapń całkowity (Ca)	
			P41	Hemoglobina tlenkowęglowa	
37	5.09.02.0000334	Morfologia	C53	Morfologia krwi 8-parametrowa	
			C55	Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów	
38	5.09.02.0000335	Serologia	E20	Próba zgodności serologicznej	
			E65	Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh	
39	5.09.02.0000336	Koagulologia	G11	Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT)	
			G15	Czas krwawienia	
			G17	Czas krzepnięcia osocza po uwapnieniu	
			G19	Czas krzepnięcia pełnej krwi	
			G21	Czas protrombinowy (PT)	
			G25	Czas trombinowy (TT)	

			G49	D-Dimery	
			G53	Fibrynogen (FIBR)	
40	5.09.02.0000337	Toksykologia	P05	Alkaloidy opium	
			P07	Amfetamina	
			P27	Etylenowy glikol	
			P31	Etylowy alkohol	
			P44	Kanabinoidy	
			P45	Kokaina	
				Badanie toksykologiczne moczu (leki, dopalacze)	
				Badanie toksykologiczne krwi (leki, dopalacze)	
41	5.09.02.0000338	Markery odczynów zapalnych	I81	Białko C-reaktywne (CRP)	
42	5.09.02.0000339	Diagnostyka infekcji	F37	Rotavirus/ Adenovirus Antygen	
			F48	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG (anty-Epstein-Barr (VCA) IgG	
			F50	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM (anty-Epstein-Barr (VCA) IgM	
			N58	Prokalcytonina	
			V18	Wirus RS Przeciwciała IgG/ IgM (anty-RSV IgG/ IgM)	
			V39	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen	
			V48	Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)	
				Test COMBO antygen covid/grypa/RSV (lub podobne)	
43	5.09.02.0000340	Diagnostyka chorób tarczycy	L69	Hormon tyreotropowy (TSH)	
			O09	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej	
			O18	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie	
			O55	Trijodotyronina wolna (FT3)	
			O67	Tyroksyna całkowita (TT4)	
			O69	Tyroksyna wolna (FT4)	
44	5.09.02.0000341	Pozostałe badania	L46	Gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (beta-HCG)	
			N25	Osmolarność	
			O29	Równowaga kwasowo-zasadowa (pH, pCO2, pO2, HCO3, BE)	
			O59	Troponina I	
			O61	Troponina T	
45	5.09.02.0000342	Biopsja stawu - IP	80.3	Biopsja stawu	
46	5.09.02.0000343	Aspiracja stawu - IP	81.911	Aspiracja stawu	

KATEGORIA III					
Lp.	**Kod produktu**	**Nazwa produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury**	**Uwagi**
1	5.09.03.0000190	Diagnostyczne badania radiologiczne - Komputerowa tomografia (TK)	87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	
			87.034	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	
			87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
			87.036	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	
			87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
			87.049	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	
			87.410	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	
			87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
			87.413	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku	
			88.010	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	
			88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
			88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	
			88.302	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
			88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	
			88.304	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
			88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	
			88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
			88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	
			88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze wzmocnieniem kontrastowym
			88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	
			88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	procedura sprawozdawana w przypadku wykonania ze

					wzmocnieniem kontrastowym
			88.389	Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym	
2	5.09.03.0000191	Diagnostyczne badania radiologiczne USG - doppler	88.714	USG naczyń szyi – doppler	
			88.716	USG przezczaszkowa – doppler	
			88.751	USG naczyń nerkowych – doppler	
			88.771	Badanie USG zakrzepicy żył głębokich	
			88.774	Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D B-flow	procedura obejmuje ocenę przepływów w tętnicy i żyle pępowinowej, t. środkowej mózgu oraz tt. macicznych ciężarnej
			88.775	USG naczyń narządów miąższowych - doppler	
			88.776	USG naczyń kończyn górnych - doppler	
			88.777	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	
			88.779	USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler	
3	5.09.03.0000150	Echokardiografia	88.721	Echokardiografia	
4	5.09.03.0000192	Respiratoroterapia ALS	93.932	Resuscytacja ręczna	ALS z użyciem urządzeń mechanicznych
5	5.09.03.0000193	Ciągła wentylacja mechaniczna - inne	96.71	Wentylacja wspomagana przez rurkę intubacyjną	
6	5.09.03.0000110	Intubacja dotchawicza	96.04	Intubacja dotchawicza	
			96.05	Intubacja dróg oddechowych - inne	
7	5.09.03.0000194	Przetoczenie/ wlew	99.03	Przetoczenie pełnej krwi w innych przypadkach	
			99.05	Przetoczenie koncentratu płytkowego	
			99.06	Przetoczenie czynników krzepnięcia	
			99.07	Przetoczenie osocza - inne	
			99.08	Przetoczenie środków zastępczych osocza	
			99.10	Wstrzyknięcie lub wlew substancji fibrynolitycznej	innej niż leki trzeciej generacji
8	5.09.03.0000195	Umiarawianie rytmu serca	99.622	Zewnętrzna kardiowersja	
			99.623	Przywrócenie rytmu zatokowego	
			99.624	Defibrylacja	
			99.69	Inne rodzaje umiarawiania serca	
9	5.09.03.0000196	Znieczulenie całkowite	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	
			100.10	Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut)	
			100.11	Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 minut do 60 minut)	
10	5.09.03.0000197	Leki (IP)	P49	Leki	możliwe sprawozdanie procedury przy oznaczeniu jednego z parametrów: - Barbiturany, - Diazepam, - Metadon, - Meprobamat
11	5.09.03.0000198	Lotne związki organiczne (IP)	P51	Lotne związki organiczne	

12	5.09.03.0000199	Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne (IP)		Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne	procedura obejmuje wykonanie badań z grup wg ICD 9: S - Bakteriologia, U - Bakteriologia 2, F - Wirusologia, V - Wirusologia 2, W - Mykologia, X - Parazytologia, inne niż wskazane w kategorii II poz. 43
13	5.09.03.0000200	Transport lotniczy		Zapewnienie transportu lotniczego do innego podmiotu leczniczego	
14	5.09.03.0000201	Leczenie wstrząsu	99.99912	Leczenie wstrząsu (niezależnie od etiologii)	

KATEGORIA IV					
Lp.	**Kod produktu**	**Nazwa produktu**	**Kod procedury**	**Nazwa procedury**	**Uwagi**
1	5.09.04.0000160	Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych	31.1	Tracheostomia czasowa	
			31.2	Stała tracheostomia	
			31.29	Inna stała tracheostomia	
			31.3	Inne nacięcie krtani/ tchawicy	procedura obejmuje: - konikotomię/tracheopunkcję
			31.42	Laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy	
			31.48	Inne zabiegi diagnostyczne krtani	procedura obejmuje: - fiberolaryngoskopię
			31.93	Wymiana rurki wewnątrzkrtaniowej lub wewnątrztchawiczej	
			31.94	Wstrzyknięcie dotchawicze leków	
			33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
			34.041	Drenaż jamy opłucnowej	
			38.951	Założenie cewnika czasowego do dializy	procedura obejmuje hemofiltrację
			39.31	Szycie tętnicy	
			39.32	Szycie żyły	
			39.951	Hemodializa	
			44.13	Gastroskopia - inna	
			44.43	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica	
			45.239	Kolonoskopia - inne	procedura obejmuje kolonoskopię interwencyjną (oraz rekto- i sigmoidoskopię)
			45.24	Fiberosigmoidoskopia	procedura obejmuje fiberosigmoidoskopię interwencyjną
			51.11	Endoskopowa cholangiografia wsteczna	
			54.957	Nakłucie otrzewnej - pobranie materiału do analiz	procedura obejmuje zwiadowcze płukanie otrzewnej
			57.17	Przezskórna cystostomia	
			64.461	Usunięcie ciała obcego obejmującego prącie - operacja prosta	
			78.191	Założenie zewnętrznego stabilizatora kości - inne kości (miednica)	
			79.24	Otwarte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki ręki	
			79.60	Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - miejsce nieokreślone	
			88.40	Arteriografia, nieokreślone miejsce	procedura obejmuje: angiografię interwencyjną
			88.491	Arteriografia o innej lokalizacji	

			97.612	Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii	
			99.625	Czasowa stymulacja elektrodą zewnętrzną	
			100.71	Leczenie bólu, analgosedacja w nagłym zagrożeniu	
			95.13	USG gałki ocznej	
			97.02	Wymiana rurki gastrostomijnej	
			97.23	Wymiana rurki tracheostomijnej	

Załącznik Nr 7 do zarządzenia Nr 8/2024/DSM
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 26 stycznia 2024 r.

KARTA WZMOŻONEGO NADZORU W SOR

Nazwisko i imię: ……. Data:……

Rozpoznanie:……..

godzina	‘30				‘30				‘30				‘30				‘30			
Krążenie																				
Ciśnienie tętnicze skurczowe/rozkurczowe																				
Tętno																				
OCŻ																				
Oddychanie																				
Oddech własny (odd./min)																				
Maska oddechowa (l/min)																				
CPAP																				
Respirator (tryb wentylacji IMV, CMV, CPAP)																				
Częstość (oddechów/min)																				
Objętość oddechowa (ml)																				
Wentylacja minutowa																				
Ciśnienie wdechowe																				
PEEP																				
SaO_2																				
$ETCO_2$																				
Świadomość																				
Według A V P U																				
GCS																				
Źrenice LP +/-																				
Utrata płynów																				
Mocz (ml/godz)																				
Drenaże (ml)																				
Sonda (ml)																				
Wymioty (ml)																				
Stolec																				
Perspiracja																				
Suma utraty																				
Podaż płynów																				
Infuzje (ml)																				
Doustnie (ml)																				
Sonda (ml)																				
Suma podaży																				
Bilans																				
Temperatura																				
Obwód brzucha																				
T - RTS																				
Leki																				
Nazwa / Dawka / Droga podania																				

GLASGOW COMA SCALE (GCS)

Otwieranie oczu	A	Reakcja słowna	B	Reakcja motoryczna	C
spontaniczne	4	zorientowany	5	spełnia polecenia	6
na głos	3	splątany	4	lokalizuje ból	5
na ból	2	niewłaściwe słowa	3	ucieczka od bólu	4
nie otwiera	1	niezrozumiałe dźwięki	2	reakcja zgięciowa	3
		brak	1	reakcja wyprostna	2
				brak	1

GCS = [A] + [B] + [C]

REVISED TRAUMA SCORE (T - RTS)

GCS	A	RR (skurcz. mmHg)	B	Oddech	C
15-14	4	>89	4	10-29	4
13-11	3	76-89	3	>29	3
10-8	2	50-75	2	6-9	2
7-5	1	1-50	1	1-5	1
4-3	0	0	0	0	0

T – RTS = [A] + [B] + [C]

Dostęp dożylny
obwodowy ☐
centralny ☐
ilość dostępów:
Linia tętnicza:
……
……

Ułożenie:

pielęgniarka nadzorująca: ……..

Załącznik Nr 8 do zarządzenia Nr 8/2024/DSM
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 26 stycznia 2024 r.

KARTA WZMOŻONEGO NADZORU W SOR (KARTA PEDIATRYCZNA)

Nazwisko i imię:…….. **Data:……**

Rozpoznanie:……

godzina	**'30**					**'30**					**'30**					**'30**					**'30**				
Krążenie																									
RR (skurcz./rozkurcz.)																									
Tętno																									
OCŻ																									
Oddychanie																									
Oddech własny (odd./min)																									
Maska oddechowa (l/min)																									
CPAP																									
Respirator (tryb IMV, CMV, CPAP)																									
Częstość (oddechów/min)																									
Objętość oddechowa (ml)																									
Wentylacja minutowa																									
Ciśnienie wdechowe																									
PEEP																									
SaO2																									
ETCO2																									
Świadomość																									
Według A V P U																									
GCS																									
Zrenice LP +/-																									
Utrata płynów																									
Mocz (ml/godz)																									
Drenaże (ml)																									
Sonda (ml)																									
Wymioty (ml)																									
Stolec																									
Perspiracja																									
Suma utraty																									
Podaż płynów																									
Infuzje (ml)																									
Doustnie (ml)																									
Sonda (ml)																									
Suma podaży																									
Bilans																									
Temperatura																									
Obwód brzucha																									
PTS																									
Leki																									
Nazwa / Dawka / Droga podania																									
Ułożenie:																									

GLASGOW COMA SCALE (GCS)

Otwieranie oczu	A	Reakcja słowna	B	Reakcja motoryczna	C
spontaniczne	4	zorientowany	5	spełnia polecenia	6
na głos	3	splątany	4	lokalizuje ból	5
na ból	2	niewłaściwe słowa	3	ucieczka od bólu	4
nie otwiera	1	niezrozumiałe dźwięki	2	reakcja zgięciowa	3
		brak	1	reakcja wyprostna	2
				brak	1

GCS = A + B + C

PEDIATRIC TRAUMA SCORE (PTS)

Masa ciała (kg)	A	Drożność dróg oddechowych	B	Skurczowe ciśnienie tętnicze (mm Hg)	C	Stan świadomości wg skali AVPU	D	Owłosienie ran	E	Obrażenia ukł. kostnego	F
> 20	+ 2	drożne samoistnie	+ 2	> 90 mm Hg	+ 2	A	+ 2	nieobecne	+ 2	nieobecne	+ 2
10 - 20	+ 1	wymagające udrożnienia	+ 1	50 - 90 mm Hg	+ 1	V lub P	+ 1	powierzchowne	+ 1	złamania zamknięte	+ 1
< 10	- 1	niedrożne	- 1	< 50 mm Hg	- 1	U	- 1	rany głębokie lub oparzenia	- 1	złamania otwarte lub mnogie	- 1

PTS = A + B + C + D + E + F

Dostęp dożylny

obwodowy

centralny

ilość dostępów:

Linia tętnicza:

……..

……..

pielęgniarka nadzorująca:

……

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

W porównaniu do zarządzenia Nr 102/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć, które niniejsze zarządzenie zastępuje, wprowadzono następujące zmiany:

1) dodano przepisy porządkujące zasady sprawozdawania pacjentów w odniesieniu do których w SOR przeprowadzono segregację medyczną i przekierowano do dalszego leczenia w ramach świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (dodano § 10 ust. 4 oraz Kategorię "0" w § 11 ust. 6 zarządzenia) oraz wprowadzono wycenę Kategorii „0”, opracowaną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia powinna zostać wdrożona od dnia 1 lutego 2024 r. (pismo z dnia 20 stycznia 2024 r., znak: DLG.7802.3.2024.TK);

2) doprecyzowano określenie okresu, z jakiego należy pozyskać dane do obliczenia składowych ryczałtu dobowego SOR oraz IP, poprzez określenie, że powinny to być pełne miesiące kalendarzowe;

3) w § 11:

a) w ust. 10 - dookreślono zasady obliczenia wskaźnika dostępu (Wd) dla podmiotów, które zakończyły udzielanie świadczeń w SOR, a rozpoczynają udzielanie świadczeń w IP,

b) w ust. 12 - dookreślono sytuację, w której pacjent zostaje zakwalifikowany do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta SOR lub IP,

c) w ust. 14 - z uwagi na różnorodność wykonywanych procedur usunięto przepis wskazujący, że w przypadku świadczeniodawcy, który zakończył udzielanie świadczeń w IP i rozpoczyna udzielanie świadczeń w SOR wyliczenie stawki za funkcję odbywa się w oparciu o sprawozdawczość dotychczas funkcjonującej IP,

d) dodano ust. 15 wskazujący, iż początkowa stawka ryczałtu dobowego dla SOR, w przypadku jego przekształcenia z IP, nie może być niższa niż dotychczas obowiązująca dla IP;

5) w załączniku nr 2 do zarządzenia (*wzór umow*y):

a) w § 4 skreślono przepisy odnoszące się do § 16 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.),

b) uporządkowano przepisy wskazane w rozdziale "Kary umowne";

6) w załączniku nr 3 do zarządzenia (*Wykaz procedur medycznych wg ICD9/świadczeń wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym*):

a) dodano kod produktu umożliwiający sprawozdanie Kategorii "0",

b) doprecyzowano opisy niektórych procedur oraz uporządkowano ich kategoryzację,

c) dodano produkty umożliwiające sprawozdanie m.in. wykonania procedur: 88.79 Inna diagnostyka ultrasonograficzna (Kat. II), 87.039 TK perfuzyjna mózgu (Kat. III) , 99.17 Wstrzyknięcie insuliny (Kat. III), Tomografia wielomiejscowa (Kat. IV),

d) uporządkowano katalog poprzez usunięcie produktów nierealizowanych w SOR lub takich, których realizacja nie powinna się odbywać w warunkach SOR, tj. np. 75.342 Monitorowanie płodu, nie określone inaczej, 89.501 Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogicznych lub cyfrowych (Typu Holter) – Holter RR, 89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (Typu Holter) – Holter EKG;

7) w załączniku nr 4 do zarządzenia (*Wykaz badań laboratoryjnych wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym*) do pakietu podstawowego dodano możliwość wykonania testów COMBO antygen covid/grypa/RSV (lub podobne), natomiast do pakietu rozszerzonego dodano możliwość wykonania oznaczenia litu (M73 Lit (Li));

8) zrezygnowano z dotychczas obowiązującego załącznika nr 5 (do zarządzenia Nr 102/2022/DSM);

9) w załączniku nr 5 - modyfikacji uległ przepisy w zakresie pkt 3 lit. b (część ankiety dotycząca oceny spełnienia dodatkowych warunków kadrowych w zakresie zapewnienia realizacji świadczeń jednoczasowo przez co najmniej trzy osoby personelu – pielęgniarki lub ratowników medycznych);

10) w załączniku nr 6 do zarządzenia (*Wykaz procedur medycznych wg ICD)/świadczeń wykonywanych w izbie przyjęć*):

a) jako niewykonywany w IP zrezygnowano z produktu 5.09.02.0000313 Nieoperacyjne testy funkcjonalne, w którego skład wchodziła procedura 89.159 Nieoperacyjne funkcjonalne testy neurologiczne - inne,

b) do Kategorii II, części dotyczącej diagnostyki infekcji (lp. 43) dodano możliwość wykonania Testów COMBO antygen covid/grypa/RSV (lub podobny).

Przepisy zarządzenia stosuje sie do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od 1 lutego 2024 r. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.

Projekt zarządzenia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.), został poddany konsultacjom społecznym.

W ramach konsultacji społecznych przeprowadzonych w dniach 29 listopada – 13 grudnia 2023 r. wpłynęły uwagi głównie od podmiotów realizujących przedmiotowe świadczenia (5 Świadczeniodawców) oraz organizacji związanych z medycyną ratunkową, tj. Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej oraz Porozumienia Lekarzy Medycyny Ratunkowej. Podmioty uprawnione, zgodnie z ustawą o świadczeniach oraz § 2 ust. 3 i 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, nie wniosły uwag do konsultowanego projektu. Zgłoszone uwag dotyczyły głównie *Wykazu procedur medycznych wg ICD9/świadczeń wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym*, wskazanych w załączniku nr 3 do zarządzenia – dodania produktu bądź też jego doprecyzowania. Część z uwag świadczeniodawców została uwzględniona. W związku z powyższym m.in. doprecyzowano § 11 ust. 12 zarządzenia wskazujący na podstawę zakwalifikowania pacjenta do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia oraz przepisy dotyczące ustalania wysokości początkowej stawki ryczałtu dobowego SOR, który powstał z przekształconej IP (dodano § 11 ust. 15). Na wniosek podmiotów, które zgłosiły uwagi do załącznika nr 3, dodano część procedur medycznych realizowanych w SOR, które będą miały znaczenie przy kwalifikacji pacjenta do poszczególnych kategorii stanu zdrowia (m.in. 88.79 Inna diagnostyka ultrasonograficzna (Kat. II), 87.039 TK perfuzyjna mózgu (Kat. III), 99.17 Wstrzyknięcie insuliny (Kat. III), Tomografia wielomiejscowa (Kat. IV)). Część procedur przeniesiono do wyższych kategorii stanu zdrowia pacjenta SOR (np. procedurę: 03.311 Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego - z III do IV kat.) lub też doprecyzowano sytuacje w których możliwe jest sprawozdanie danej procedury, np. w odniesieniu do 100.51 Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin), 99.99914 Jednodniowej hospitaclizacji pacjenta w SOR, czy też Jednodniowej hospitalizacji pacjenta na stanowisku IT. Pozostałe wnioski podmiotów nie zostały uwzględnione z uwagi na brak zasadności wprowadzenia zaproponowanych zmian.