

CENNIK ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA 2024

Wskazane w Cenniku ceny za poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej / procedury medyczne kalkulowane są według stawek obowiązujących w umowach pomiędzy świadczeniodawcą a płatnikiem świadczeń gwarantowanych (NFZ) według obowiązujących umów.

Podane ceny są obowiązujące według stawek na dzień 01.01.2024 r. i mogą ulegać zmianom w oparciu o składowe cenotwórcze stosowane przez NFZ, mające wpływ na ich kalkulację, np. współczynniki dotyczące wieku pacjenta, zakresu, w ramach którego udzielane jest dane świadczenie itp.

Ostateczny koszt świadczenia ustalany jest w Dziale Marketingu WSzZ Kielce, po zakończonej hospitalizacji, wg obowiązujących w danym dniu stawek.

Kod	Nazwa grupy	Wartość punktowa
5.53.01.0000001	Żywienie dojelitowe mlekiem z banku mleka kobiecego lub odciągniętym mlekiem matki	185,00
5.53.01.0000002	Żywienie dojelitowe mlekiem modyfikowanym	44,00
5.53.01.0000003	Przetoczenie limfocytów dawcy (DLI)	1 437,00
5.53.01.0000004	Pobranie limfocytów dawcy (DLI)	wg. kosztorysu
5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe	108,00
5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego	1 136,00
5.53.01.0000009	Opieka okołoperacyjna nad pacjentem chorym na hemofilię - I poziom	131,00
5.53.01.0000010	Opieka okołoperacyjna nad pacjentem chorym na hemofilię - II poziom	309,00
5.53.01.0000013	Podanie immunoglobuliny anty-RhD pacjentce RhD-ujemnej	wg. kosztorysu
5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego	2 704,00
5.53.01.0000502	Wspomaganie krążenia przy użyciu balonu	3 461,00
5.53.01.0000708	Przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka - od 5 doby od porodu	108,00
5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza	3 840,00
5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego	270,00
5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teloradioterapii - 3 stopień	162,00
5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teloradioterapii - 4 stopień	216,00
5.53.01.0001319	Przeszczepy kostne allogeniczne sterylizowane radiacyjnie	108,00
5.53.01.0001367	Wspomaganie serca u dorosłych - biopompa	20 280,00
5.53.01.0001368	Wspomaganie serca lub płuc - ECMO	40 560,00
5.53.01.0001401	Leczenie przetoczeniami immunoglobulin	340,20
5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe	108,00
5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące	324,00
5.53.01.0001435	Wyrób medyczny niezawarty w kosztach świadczenia	wg. kosztorysu
5.53.01.0001436	Produkt leczniczy niezawarty w kosztach świadczenia	wg. kosztorysu
5.53.01.0001437	Chlorowodorek kwasu 5 - aminolewulinowego (5-ALA HCl) do wizualizacji tkanek złośliwych glejaka mózgu	4 678,00
5.53.01.0001465	Aferesa lecznicza poza plazmaferezą i LDL-aferazą	1 406,00
5.53.01.0001466	LDL-aferesa	5 624,00
5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe	216,00
5.53.01.0001469	Leczenie świeżego zawału serca z zastosowaniem antagonisty receptora dla glikoproteiny IIb/IIIa lub bezpośredniego inhibitora trombiny u chorego poddanego angioplastyce wieńcowej	1 704,00
5.53.01.0001470	Infekcyjne zapalenie wsierdzia u chorych operowanych kardiochirurgicznie	6 490,00
5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze	2 596,00
5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka	270,00
5.53.01.0001474	Hipertermia w czasie radioterapii	3 623,00
5.53.01.0001475	Diagnostyczne cewnikowanie serca/ biopsja mięśnia sercowego < 18 r.ż.	2 704,00
5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa	324,00
5.53.01.0001479	Dializa wątrobowa	11 898,00
5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs	6 381,00
5.53.01.0001483	Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria I	1 986,00
5.53.01.0001486	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie nerki albo obu nerek	8 980,00
5.53.01.0001487	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie nerki albo obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerka albo nerki i inny narząd, poza trzustką)	4 880,00
5.53.01.0001488	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie nerki albo obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerka albo nerki i dwa inne narządy, poza trzustką)	3 513,00
5.53.01.0001489	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie nerki albo obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerka albo nerki i trzy inne narządy, poza trzustką)	2 830,00
5.53.01.0001490	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie nerki albo obu nerek i trzustki	9 760,00
5.53.01.0001491	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie nerki albo obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerka albo nerki, trzustka i inny narząd)	7 026,00
5.53.01.0001492	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie nerki albo obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerka albo nerki, trzustka i dwa inne narządy)	5 660,00
5.53.01.0001493	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie nerki albo obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerka albo nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów)	4 840,00

CENNIK ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA 2024

Kod	Nazwa grupy	Wartość punktowa
5.53.01.0001494	Oparzenie dróg oddechowych	1 460,00
5.53.01.0001496	Przeciwciała monoklonalne lub poliklonalne w przeszczepieniu nerki u pacjenta wysoko immunizowanego	wg. kosztorysu
5.53.01.0001497	Ciągła perfuzja pulsacyjna nerki w hipotermii	5 841,00
5.53.01.0001498	Nietypowe odprowadzenie moczu u pacjentów z przeszczepieniem nerki	7 409,00
5.53.01.0001499	Całościowa ocena geriatryczna	162,00
5.53.01.0001502	FFR/ IVUS tętnic wieńcowych/OCT	4 056,00
5.53.01.0001503	Usunięcie przezżyłne elektrod	6 490,00
5.53.01.0001504	Usunięcie przezżyłne elektrod w przypadku powikłań	9 680,00
5.53.01.0001508	Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria II	wg. kosztorysu
5.53.01.0001509	Hipotermia lecznicza	wg. kosztorysu
5.53.01.0001510	Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu niezawarte w JGP	600,00
5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.	289**
5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.	195**
5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.	276**
5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarne koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.	1051**
5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.	1319**
5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.	105**
5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.	205**
5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.	26**
5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.	129**
5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.	532**
5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.	27**
5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.	81**
5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.	101**
5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.	47**
5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.	145**
5.53.01.0001528	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego.	100,00
5.53.01.0001529	Koszt rogówki niezawarty w kosztach świadczenia	3 400,00
5.53.01.0001530	Przetoczenie ubogoleukocytarne koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.	587**
5.53.01.0001531	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana.	324,00
5.53.01.0001532	Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu ciężkiej pęcherzycy odpornej na immunosupresję niezawarty w kosztach świadczenia.	4,08
5.53.01.0001533	Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy), kodowany rozpoznaniem ICD-10: E76.2.	966,68
5.53.01.0001534	Koszt środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowanych w leczeniu padaczki lekoopornej, deficytu transportera glukozy 1 oraz deficytu dehydrogenazy pirogronianu z wykorzystaniem diety ketogennej.	wg. kosztorysu
5.53.01.0001535	Koszt pobytu związanego z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2	415,00
5.53.01.0001543	Osocze świeżo mrożone pobrane metodą aferezy.	47**
5.53.01.0001544	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie nerki albo obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerka albo nerki i cztery lub więcej innych narządów, poza trzustką)	2 420,00
5.53.01.0001545	Koszt pobytu pacjenta (obywatela Ukrainy) przed przekazaniem do ośrodka za granicą celem dalszego leczenia	649,00
5.53.01.0001546	Oznaczenie MRD w ALL metodą cytometrii przepływowej - ALL-MRD-FC	300,00
5.53.01.0001547	Oznaczenie MRD w ALL metodą PCR - ALL-MRD-PCR1	4 000,00
5.53.01.0001548	Oznaczenie MRD w ALL metodą PCR - ALL-MRD-PCR2	1 000,00
5.53.01.0001549	Szczegółowa diagnostyka immunofenotypowa (badanie wstępne)	1 100,00
5.53.01.0001550	Oznaczenie MRD w AML metodą cytometrii przepływowej - AML-MRD-FC	680,00
5.53.01.0001551	Oznaczenie MRD w AML metodą PCR - AML-MRD-PCR	974,00
5.53.01.0001552	Wstępne genotypowanie AML	6 100,00
5.53.01.0001553	Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu guza olbrzymiokomórkowego kości	wg. kosztorysu
5.53.01.0001600	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego.	171,00
5.53.01.0001601	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym.	277,00
5.53.01.0001602	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	351,00
5.53.01.0001603	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	365,00
5.53.01.0001604	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego.	192,00

CENNIK ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA 2024

Kod	Nazwa grupy	Wartość punktowa
5.53.01.0001605	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym.	320,00
5.53.01.0001606	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	415,00
5.53.01.0001607	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego.	233,00
5.53.01.0001608	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego.	274,00
5.53.01.0001609	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym.	436,00
5.53.01.0001610	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym.	481,00
5.53.01.0001611	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	491,00
5.53.01.0001612	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	564,00
5.53.01.0001613	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	424,00
5.53.01.0001614	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych).	472,00
5.53.01.0001615	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: angiografia tt. Wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaroplastyki lub wszczepieniu by-passów.	553,00
5.53.01.0001616	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej.	413,00
5.53.01.0001617	Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie kardiologiczne (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także zw wzmocnieniem kontrastowym).	602,00
5.53.01.0001618	Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego.	322,00
5.53.01.0001619	Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	605,00
5.53.01.0001620	Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego.	322,00
5.53.01.0001621	Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego.	463,00
5.53.01.0001622	Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	605,00
5.53.01.0001623	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	746,00
5.53.01.0001624	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	545,00
5.53.01.0001625	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	767,00
5.53.01.0001626	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	828,00
5.53.01.0001627	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	1 050,00
5.53.01.0001628	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	685,00
5.53.01.0001629	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	767,00
5.53.01.0001630	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	969,00
5.53.01.0001631	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	1 050,00
5.53.01.0001632	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	773,00
5.53.01.0001633	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: angiografia bez wzmocnienia kontrastowego.	346,00
5.53.01.0001634	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym.	887,00
5.53.01.0001635	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie czynnościowe mózgu.	931,00
5.53.01.0001636	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: spektroskopia.	406,00
5.53.01.0001637	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie serca (czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego).	786,00
5.53.01.0001638	Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie serca (czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym).	1 073,00

CENNIK ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA 2024

Kod	Nazwa grupy	Wartość punktowa
5.53.01.0001639	Badanie endoskopowe przewodu pokarmowego: gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy).	185,00
5.53.01.0001640	Badanie endoskopowe przewodu pokarmowego: gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie histopatologiczne).	231,00
5.53.01.0001641	Badanie endoskopowe przewodu pokarmowego: gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badań histopatologicznych).	294,00
5.53.01.0001642	Badanie endoskopowe przewodu pokarmowego: kolonoskopia diagnostyczna.	325,00
5.53.01.0001643	Badanie endoskopowe przewodu pokarmowego: kolonoskopia diagnostyczna (z badaniem histopatologicznym).	468,00
5.53.01.0001644	Badanie endoskopowe przewodu pokarmowego: kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem histopatologicznym).	1 018,00
5.53.01.0001645	Relaparotomia z powodu powikłań w ostrym zapaleniu trzustki	2 424,00
5.53.01.0001646	Koszty donacji komórek, tkanek lub narządów od dawcy (obywatela obcego kraju) na rzecz polskiego biorcy.	wg. kosztorysu
5.53.01.0001647	Koszt leku trombolitycznego niezawarty w kosztach świadczenia.	4 000,00
5.53.01.0001648	Zabieg chirurgiczny u noworodka	5 354,00
5.53.01.0001649	Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.	15,00
5.53.01.0001650	Produkty stosowane w leczeniu pęcherzowego oddzielania naskórka (lub podejrzenia tej choroby kodowanego rozpoznaniem ICD-10: Q81.9).	wg. kosztorysu
5.53.01.0001651	Ablacja zaburzeń rytmu serca.	23 712,00
5.53.01.0001652	Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu gruźlicy wielolekoopornej wg standardów WHO	wg. kosztorysu
5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych	649,00
5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych	1 298,00
5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych	2 434,00
5.53.01.0005004	Aterektomia wieńcowa - rotablacja	4 326,00
5.53.01.0005005	Ostra lub zdekompensowana niewydolność krążenia - leczenie w OINK	4 056,00
5.53.01.0005006	Terapia wewnątrzmaciczna - 1. kategoria *	10 816,00
5.53.01.0005007	Terapia wewnątrzmaciczna - 2. kategoria *	6 760,00
5.53.01.0005010	Opieka psychologiczna	108,00
5.53.01.0001653	Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej - materiał onkologiczny mały	161,00
5.53.01.0001654	Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej - materiał onkologiczny duży	918,00
5.53.01.0001655	Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej - materiał onkologiczny specjalny	776,00
5.53.01.0001656	Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej - materiał śródoperacyjny	402,00
5.53.01.0001657	Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego	579,00

Cena/ punkt	Rodzaj świadczeń
1,65 zł	embolizacje tętniaków metodą endowaskularną
1,47 zł	endoprotezoplastyka
1,42 zł	leczenie zaćmy
1,51 zł	operacje kardiochirurgiczne w krążeniu pozaustrojowym
1,44 zł	ostre zespoły wieńcowe
1,62 zł	pakiety onkologiczne
1,50 zł	pęcherzykowe oddzielanie naskórka
1,71 zł	przeszczep nerki
1,93 zł	rehabilitacja dzienna
2,24 zł	rehabilitacja stacjonarna
1,65 zł	wytworzenie przetoki
1,65 zł	zaopatrzenie tętniaka
1,72 zł	pozostałe rodzaje świadczeń