

Wskazane w Cenniku ceny za poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej / procedury medyczne kalkulowane są według stawek obowiązujących w umowach pomiędzy Podane ceny są obowiązujące według stawek na dzień 01.01.2025 r. i mogą ulegać zmianom w oparciu o składowe cenotwórcze stosowane przez NFZ, mające wpływ na ich Ostateczny koszt świadczenia ustalany jest w Dziale Marketingu WSzZ Kielce, po zakończonej hospitalizacji, wg obowiązujących w danym dniu stawek.

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
A01	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu *	8 207,00	30,00				353
A02	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu urazu *	7 263,00	21,00				353
A03	Wszczepienie stymulatora struktur głębokich mózgu/ stymulatora nerwu błędnego *	55 077,00					
A04	Wszczepienie/ wymiana stymulatora rdzenia kręgowego lub wymiana generatora do stymulacji struktur głębokich mózgu *	35 207,00					
A11	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	16 544,00	38,00				334
A110	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe w rozpoznaniach nowotworów złośliwych *	22 500,00	38,00				334
A12	Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe *	10 639,00	32,00				334
A13	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe *	7 027,00	33,00	1 406,00	3 280,00	5 153,00	353
A14	Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	1 830,00		1 684,00	1 733,00	1 781,00	
A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	12 422,00	28,00	2 507,00	5 812,00	9 117,00	334
A23	Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	7 617,00	20,00	1 523,00	3 554,00	5 586,00	353
A24	Małe zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	1 830,00		1 684,00	1 733,00	1 781,00	
A25	Zabiegi na nerwach obwodowych *	5 551,00		1 181,00	2 638,00	4 094,00	
A26	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym *	767,00		705,00	726,00	746,00	
A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	7 952,00					
A30	Kompleksowa diagnostyka polineuropatii i chorób mięśni	6 127,00		3 063,00	4 084,00	5 106,00	
A31	Choroby nerwów obwodowych	1 771,00	22,00	886,00	1 181,00	1 476,00	177
A32E	Choroby mięśni > 65 r.ż.	4 902,00	29,00	2 452,00	3 269,00	4 085,00	306
A32F	Choroby mięśni < 66 r.ż.	3 543,00	29,00	1 772,00	2 362,00	2 953,00	295
A33	Zaburzenia równowagi	1 949,00		975,00	1 300,00	1 624,00	
A34C	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego	1 594,00					
A34D	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni	5 019,00	28,00				295
A35C	Choroby zwyrodnieniowe OUN	1 299,00	6,00				177
A35D	Choroby zwyrodnieniowe OUN > 1 dnia	3 661,00	23,00				295
A36	Choroby demielinizacyjne	3 900,00	17,00	1 950,00	2 600,00	3 250,00	334
A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	4 013,00	28,00	2 007,00	2 676,00	3 344,00	236
A46	Przemijające niedokrwienie mózgu	2 185,00	14,00	1 093,00	1 457,00	1 821,00	177
A47	Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka	4 122,00	15,00	2 061,00	2 748,00	3 435,00	334
A48	Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym	9 080,00	36,00				334
A48T	Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 3 dni < 8 dni w oddziale udarowym	4 540,00					
A49	Udar mózgu - leczenie > 3 dni	4 546,00	27,00				236
A50	Udar mózgu - leczenie	2 185,00	27,00				177
A56	Choroby nerwów czaszkowych	1 949,00	27,00	975,00	1 300,00	1 624,00	177
A57	Choroby zapalne układu nerwowego	8 088,00	33,00	4 044,00	5 392,00	6 740,00	177
A57A	Bakteryjne ropnie układu nerwowego	11 269,00	61,00	5 635,00	7 513,00	9 391,00	177
A58	Encefalopatia	2 451,00	32,00	1 226,00	1 634,00	2 043,00	167
A59	Bóle głowy	1 712,00		856,00	1 141,00	1 427,00	
A66	Padaczka - diagnostyka i leczenie	945,00					
A67	Padaczka - diagnostyka i leczenie > 3 dni	4 289,00	16,00				334
A76	Urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo	1 771,00	10,00	886,00	1 181,00	1 476,00	236
A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo	945,00					
A86	Choroby neuronu ruchowego	4 782,00	24,00	2 318,00	3 139,00	3 961,00	236
A87	Inne choroby układu nerwowego	3 554,00	15,00	1 777,00	2 369,00	2 962,00	236
B03	Leczenie werteporfiną przy zastosowaniu terapii fotodynamicznej *	7 687,00					
B04	Przeszczep rogówki - kategoria I*	7 521,00	30,00				334
B05	Przeszczep rogówki - kategoria II*	5 516,00	30,00				334
B06	Przeszczep rogówki - kategoria III*	4 067,00	30,00				334
B07	Protezowanie rogówki *	20 074,00					
B11	Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze *	6 072,00					
B16	Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne *	8 171,00					
B16G	Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne *	9 079,00					
B17	Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne *	7 018,00					
B17G	Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii, w tym wieloproceduralne *	7 798,00					
B18G	Usunięcie zaćmy - kategoria I *	2 237,00					
B19G	Usunięcie zaćmy - kategoria II *	1 916,00					
B23	Średnie zabiegi na soczewce *	1 793,00					
B25	Wszczepienie wtórne soczewki *	2 009,00					
B31	Duże rekonstrukcje na aparacie ochronnym oka *	5 035,00					
B32	Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka *	1 999,00					
B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	769,00					
B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	8 507,00	29,00				334
B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	2 255,00					
B52	Duże zabiegi na rogówce i twardówce *	1 793,00	17,00				222

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
B53	Średnie zabiegi na rogówce i twardówce *	1 226,00					
B63	Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych *	2 358,00					
B72	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	4 400,00	9,00				334
B73	Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	2 716,00					
B74	Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	278,00					
B81	Duże zabiegi na siatkówce *	5 515,00	17,00				334
B83	Średnie zabiegi witreoretinalne *	2 106,00					
B84	Małe zabiegi witreoretinalne *	724,00					
B94	Inne procedury w zakresie oka *	205,00					
B98A	Leczenie zachowawcze okulistyczne > 17 r.ż.	2 339,00		666,00	1 224,00	1 781,00	
C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *	29 857,00	44,00				334
C05G	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych *	114 246,00					
C05H	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych*	143 378,00					
C06G	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego *	38 546,00					
C06H	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu *	26 737,00					
C07G	Wymiana procesora mowy implantów ślimakowych i do pnia mózgu *	38 323,00					
C07H	Wymiana procesora mowy implantów ucha środkowego *	34 201,00					
C07I	Wymiana przetwornika mowy implantów na przewodnictwo kostne *	12 255,00					
C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	12 990,00	30,00	11 951,00	12 297,00	12 644,00	353
C110	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani w rozpoznaniach nowotworów złośliwych *	13 510,00	30,00	12 429,00	12 789,00	13 150,00	353
C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	2 835,00		2 608,00	2 684,00	2 759,00	
C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	1 400,00					
C15	Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	353,00		325,00	334,00	344,00	
C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	20 220,00	42,00	18 603,00	19 142,00	19 681,00	334
C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	18 883,00	42,00	17 373,00	17 876,00	18 380,00	334
C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	8 801,00	18,00	8 097,00	8 332,00	8 566,00	334
C23	Średnie zabiegi szczękowo-twarzowe *	3 398,00		3 126,00	3 217,00	3 307,00	
C24	Małe zabiegi szczękowo-twarzowe *	724,00		666,00	685,00	705,00	
C25	Rozległe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	15 596,00		14 349,00	14 765,00	15 180,00	
C26	Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	12 477,00		11 479,00	11 812,00	12 144,00	
C27	Duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	8 022,00		7 380,00	7 594,00	7 808,00	
C28	Średnie zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	3 565,00		3 280,00	3 375,00	3 470,00	
C29	Małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	1 783,00		1 640,00	1 688,00	1 735,00	
C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	9 024,00	22,00	8 302,00	8 543,00	8 783,00	334
C32	Duże zabiegi uszu *	3 732,00	16,00	3 433,00	3 533,00	3 632,00	334
C33	Średnie zabiegi uszu *	1 114,00		1 024,00	1 054,00	1 084,00	
C34	Małe zabiegi uszu *	767,00		705,00	726,00	746,00	
C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	5 237,00	16,00	4 818,00	4 958,00	5 097,00	334
C42	Duże zabiegi nosa *	3 008,00		2 768,00	2 848,00	2 928,00	
C43	Średnie zabiegi nosa *	1 830,00		1 684,00	1 733,00	1 781,00	
C44	Małe zabiegi nosa *	531,00		489,00	503,00	517,00	
C56	Poważne choroby gardła, uszu i nosa	2 507,00	14,00	1 254,00	1 672,00	2 089,00	222
C57	Inne choroby gardła, uszu i nosa	1 299,00		650,00	866,00	1 083,00	
C64	Inne procedury jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu *	236,00		217,00	223,00	230,00	
D01	Złożone zabiegi klatki piersiowej *	23 618,00	28,00				334
D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	18 954,00	32,00				353
D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	7 676,00	21,00				353
D05	Bronchoskopia *	826,00		760,00	782,00	804,00	
D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	4 724,00	12,00				295
D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	1 890,00					
D10E	Dychawica oskrzelowa > 65 r.ż.	3 921,00	19,00	1 961,00	2 614,00	3 268,00	306
D10F	Dychawica oskrzelowa < 66 r.ż.	2 893,00	19,00	1 447,00	1 929,00	2 411,00	295
D16	Zator płucny	4 724,00	26,00	2 362,00	3 149,00	3 937,00	295
D17	Ropień płuc, ropowica	5 314,00	47,00	2 658,00	3 543,00	4 429,00	177
D18	Zapalenie płuc nietypowe	4 252,00	32,00	2 126,00	2 835,00	3 543,00	236
D19	Rozstrzenie oskrzeli	4 133,00	23,00	2 067,00	2 756,00	3 444,00	295
D20	Gruźlica	1 839,00					
D21	Zwłóknienie torbielowate	10 472,00	12,00	5 237,00	6 982,00	8 727,00	334
D26	Wysiękowe zapalenie opłucnej	3 129,00	31,00	1 565,00	2 086,00	2 608,00	177
D28	Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	4 488,00	24,00	2 245,00	2 993,00	3 740,00	295
D36	Zaburzenia oddychania w czasie snu	1 359,00					
D37E	Inne choroby układu oddechowego > 65 r.ż.	2 697,00	16,00	1 349,00	1 798,00	2 248,00	245
D37F	Inne choroby układu oddechowego < 66 r.ż.	2 126,00	16,00	1 063,00	1 417,00	1 772,00	236
D38	Obrzęk płuc	2 776,00	23,00	1 389,00	1 851,00	2 314,00	177
D45	Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) > 17 r.ż.	13 083,00	20,00	6 542,00	8 722,00	10 903,00	167

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
D46	POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	2 306,00	20,00	1 154,00	1 538,00	1 922,00	192
D48	Zapalenie płuc	1 602,00	16,00	802,00	1 069,00	1 335,00	128
D49	Uszkodzenia inhalacyjne płuc	5 372,00	28,00	2 687,00	3 582,00	4 477,00	353
D50	Zwłóknienie i pylica płuc	5 078,00	29,00	2 539,00	3 385,00	4 232,00	353
D51	Odma opłucnowa	2 716,00	33,00	1 359,00	1 811,00	2 264,00	117
D52	Niewydolność oddechowa	2 835,00	24,00	1 418,00	1 890,00	2 363,00	177
D53	Nadciśnienie płucne > 17 r.ż.	5 551,00	34,00	2 776,00	3 701,00	4 626,00	236
D54	Zapalenie opłucnej	2 185,00	23,00	1 093,00	1 457,00	1 821,00	177
D55	Ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji	5 609,00	22,00	2 806,00	3 740,00	4 675,00	353
E02	Inne zabiegi kardiologiczne > 17 r.ż. *	22 503,00	34,00	20 703,00	21 303,00	21 903,00	334
E04	Pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką *	42 057,00	23,00	38 692,00	39 814,00	40 935,00	334
E05G	Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw >=2 *	34 570,00	23,00	31 804,00	32 726,00	33 648,00	334
E06G	Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw *	29 504,00	23,00	27 144,00	27 931,00	28 717,00	334
E10	OZW - diagnostyka inwazyjna *	4 161,00					
E11	OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni *	15 735,00	13,00				334
E12G	OZW - leczenie inwazyjne *	9 898,00					
E15	OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw *	13 742,00					
E16	OZW > 69 r.ż. lub z pw	3 400,00	19,00	1 699,00	2 266,00	2 833,00	222
E17G	OZW - leczenie zachowawcze	2 941,00		1 470,00	1 960,00	2 451,00	
E21	Przeszkórne zamknięcie nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych i zewnątrzsercowych > 17 r.ż.*	30 692,00	11,00				334
E22E	Przeszkórne walwuloplastyki > 65 r.ż.*	27 350,00	11,00				334
E22F	Przeszkórne walwuloplastyki > 17 r.ż. i < 66 r.ż.*	26 347,00	11,00				334
E23G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu *	5 245,00					
E24G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa *	7 718,00					
E26	Angioplastyka wieńcowa balonowa *	4 459,00					
E27	Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne *	2 419,00					
E29	Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) *	6 682,00					
E31	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *	8 014,00					
E31G	Wszczepienie przeczeknikowe/wymiana bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej*	18 225,00					
E32	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *	9 797,00					
E33	Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *	18 103,00					
E34	Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego *	21 896,00					
E34G	Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora *	90 841,00	7,00				439
E36	Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*	34 844,00					
E37	Reperacja/ repozycja/ rewizja/ wymiana elektrody/ układu stymulującego/ kardiowertera-defibrylatora *	4 944,00					
E37G	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD]- jednojamowego lub dwujamowego *	8 697,00					
E37H	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji z funkcją resynchronizacji [CRT-D] *	13 627,00					
E43	Ablacja zaburzeń rytmu *	16 711,00					
E44	Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca *	7 241,00					
E46	Ablacja (prosta) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D *	22 058,00					
E47	Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D *	34 480,00					
E48	Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych *	33 533,00					
E50	Ostra lub zdekompensowana niewydolność krążenia - leczenie w OINK	17 000,00					
E51	Zapalenie wsierdzia	13 943,00	62,00	6 972,00	9 296,00	11 619,00	334
E52	Zaawansowana niewydolność krążenia	5 593,00	28,00				334
E53G	Niewydolność krążenia	4 184,00		2 092,00	2 789,00	3 487,00	
E55	Zakrzepica żył głębokich	2 802,00	17,00	1 115,00	1 677,00	2 240,00	167
E56	Choroba niedokrwienna serca > 69 r.ż. lub z pw	3 453,00		1 727,00	2 302,00	2 878,00	
E57	Choroba niedokrwienna serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	2 952,00		1 476,00	1 968,00	2 460,00	
E59	Nagłe zatrzymanie krążenia	1 946,00					
E61	Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw	2 303,00	30,00	1 152,00	1 536,00	1 919,00	111
E62	Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	1 857,00	15,00	929,00	1 238,00	1 548,00	167
E71	Omdlenie i zapaść	2 428,00	15,00	1 214,00	1 619,00	2 023,00	167
E72	Nieinwazyjna diagnostyka bólu w klatce piersiowej >17 r.ż.	1 666,00	11,00	832,00	1 110,00	1 388,00	167
E73	Choroby zastawek serca > 17 r.ż.	3 402,00		1 701,00	2 268,00	2 835,00	
E74E	Wrodzone wady serca > 65 r.ż.	5 392,00		2 695,00	3 594,00	4 493,00	
E74F	Wrodzone wady serca > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	4 488,00		2 243,00	2 991,00	3 740,00	
E77	Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.	3 898,00	23,00	1 949,00	2 599,00	3 248,00	222
E86	Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	5 612,00	17,00				334
E87	Ciężkie nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	3 786,00	17,00	1 893,00	2 524,00	3 155,00	278
E88	Nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	2 867,00	14,00	1 434,00	1 912,00	2 389,00	167
E89	Kompleksowa diagnostyka kardiologiczna	817,00					
F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	17 142,00	27,00				576

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	9 560,00	12,00	8 795,00	9 050,00	9 305,00	576
F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	3 799,00		3 495,00	3 596,00	3 697,00	
F05	Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*	1 566,00		1 441,00	1 482,00	1 524,00	
F06	Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*	3 754,00		3 454,00	3 554,00	3 654,00	
F07E	Choroby przełyku > 65 r.ż.	3 682,00		1 841,00	2 455,00	3 068,00	
F07F	Choroby przełyku < 66 r.ż.	2 985,00		1 493,00	1 990,00	2 488,00	
F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	17 736,00	31,00				576
F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	14 690,00	26,00				576
F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	7 534,00	17,00	6 931,00	7 132,00	7 333,00	576
F14	Chirurgiczne leczenie otyłości *	11 723,00					
F16E	Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	3 668,00		1 834,00	2 445,00	3 057,00	
F16F	Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	2 873,00		1 437,00	1 915,00	2 394,00	
F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	12 273,00	30,00	11 291,00	11 618,00	11 946,00	576
F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	10 931,00		10 057,00	10 348,00	10 640,00	
F26E	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	4 608,00	17,00	2 304,00	3 072,00	3 840,00	576
F26F	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	3 493,00	14,00	1 747,00	2 329,00	2 911,00	576
F30	Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego*	13 566,00	21,00	12 481,00	12 842,00	13 204,00	576
F32O	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	13 436,00	16,00	12 361,00	12 719,00	13 078,00	576
F36	Choroby jelita grubego	3 105,00		1 553,00	2 070,00	2 588,00	
F37	Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*	1 793,00		1 650,00	1 697,00	1 745,00	
F38	Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*	3 037,00		2 794,00	2 875,00	2 956,00	
F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	7 640,00	13,00	7 029,00	7 233,00	7 436,00	576
F42O	Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	16 225,00	27,00	14 927,00	15 360,00	15 792,00	576
F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	5 927,00	14,00	5 453,00	5 611,00	5 769,00	576
F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	4 989,00	12,00	4 590,00	4 723,00	4 856,00	576
F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	1 845,00		1 697,00	1 747,00	1 796,00	
F45R	Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego*	22 954,00					
F46	Choroby jamy brzusznej	2 415,00	10,00	1 208,00	1 610,00	2 013,00	576
F47E	Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	5 940,00	23,00	2 970,00	3 960,00	4 950,00	576
F47F	Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	3 695,00	13,00	1 848,00	2 463,00	3 079,00	576
F51	Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	16 820,00	21,00				576
F52	Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	6 016,00	15,00	5 535,00	5 695,00	5 856,00	576
F58E	Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	7 074,00	30,00	3 537,00	4 716,00	5 895,00	576
F58F	Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	4 847,00	25,00	2 424,00	3 231,00	4 039,00	576
F61	Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	9 763,00	21,00				576
F62	Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	4 557,00	13,00	4 192,00	4 314,00	4 435,00	576
F66	Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	3 600,00	11,00	1 800,00	2 400,00	3 000,00	576
F72	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	4 038,00		3 715,00	3 823,00	3 930,00	
F73	Operacje przepuklin brzusznych *	3 400,00		3 128,00	3 219,00	3 309,00	
F82	Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	5 411,00	11,00	4 978,00	5 122,00	5 267,00	576
F83	Wycięcie wyrostka robaczkowego *	4 644,00	7,00	4 272,00	4 396,00	4 520,00	576
F86E	Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	4 567,00		2 284,00	3 045,00	3 806,00	
F86F	Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	3 686,00		1 843,00	2 457,00	3 072,00	
F93	Średnie zabiegi odbytu *	3 408,00					
F94	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	2 566,00					
F96	Choroby odbytu	3 971,00	15,00	1 986,00	2 647,00	3 309,00	576
G01	Rozległe zabiegi wątroby *	16 716,00	16,00				579
G11	Kompleksowe zabiegi wątroby *	9 789,00	15,00				579
G14	Małe zabiegi wątroby *	1 677,00		1 543,00	1 588,00	1 632,00	
G15	Duże i średnie zabiegi wątroby*	7 301,00					
G16	Ostre choroby wątroby	4 605,00	33,00	2 303,00	3 070,00	3 838,00	579
G17	Przewlekłe choroby wątroby z pw > 5 dni	7 454,00	17,00				579
G18	Przewlekłe choroby wątroby bez pw	3 536,00	18,00	1 768,00	2 357,00	2 947,00	579
G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych *	17 749,00	32,00	16 329,00	16 802,00	17 276,00	579
G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *	9 686,00	34,00	8 911,00	9 169,00	9 428,00	579
G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.*	4 860,00		4 471,00	4 601,00	4 730,00	
G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.*	3 979,00		3 661,00	3 767,00	3 873,00	
G26E	Choroby dróg żółciowych > 65 r.ż.	4 204,00	17,00	2 102,00	2 803,00	3 503,00	579
G26F	Choroby dróg żółciowych < 66 r.ż.	3 146,00	17,00	1 573,00	2 097,00	2 622,00	579
G28	Nowotwory dróg żółciowych	4 207,00	15,00	2 104,00	2 805,00	3 506,00	579
G30	Przeszczepienie trzustki*	89 984,00	30,00				590
G31G	Resekcje trzustki bez zabiegów rekonstrukcyjnych *	12 871,00	27,00				579
G31H	Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie)*	19 806,00	34,00				579
G31O	Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie) w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	27 105,00	34,00				446
G32	Duże zabiegi trzustki *	10 002,00	78,00				579
G33	Zabiegi endoskopowe i przeskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	9 449,00		8 693,00	8 945,00	9 197,00	
G34	Zabiegi endoskopowe i przeskórne dróg żółciowych i trzustki *	5 576,00		5 130,00	5 279,00	5 427,00	
G35	Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki *	3 167,00		2 914,00	2 998,00	3 083,00	

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
G36	Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu	13 513,00	17,00				579
G37	Ostre zapalenie trzustki	4 995,00	17,00	2 498,00	3 330,00	4 163,00	579
G38	Przewlekłe choroby trzustki	4 182,00	18,00	2 091,00	2 788,00	3 485,00	579
G42	Zabiegi śledziony *	9 217,00	26,00	8 480,00	8 725,00	8 971,00	579
H01	Endoprotezoplastyka łańka, barku, nadgarstka, stawu skokowo-goleniowego, pierwotna częściowa kolana *	8 308,00	27,00				278
H02	Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego *	5 626,00	31,00				222
H09	Zabiegi operacyjne - rewizyjne z powodu aseptycznego obluzowania lub z towarzyszącym złamaniem "okołoprotezowym" *	12 556,00	50,00				222
H10	Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy *	14 500,00	66,00				334
H11	Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych *	13 703,00	42,00				334
H12	Czasowe implanty uwalniające antybiotyki w leczeniu infekcji okołoprotezowych *	16 633,00	52,00				334
H13	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra *	11 124,00					
H14	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego *	13 934,00					
H15	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana *	12 811,00					
H16	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra *	11 763,00					
H17	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra *	14 413,00					
H18	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana *	16 749,00					
H19	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana *	19 232,00					
H21	Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących *	3 949,00		3 634,00	3 739,00	3 844,00	
H22	Artroskopia lecznicza *	2 161,00		1 988,00	2 046,00	2 103,00	
H23	Artroskopia diagnostyczna - lecznicza *	1 712,00		1 575,00	1 621,00	1 666,00	
H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż. *	15 647,00	13,00	14 396,00	14 813,00	15 230,00	353
H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż. *	14 584,00	7,00	13 417,00	13 806,00	14 195,00	353
H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	5 266,00	6,00				353
H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	4 135,00					
H40	Replantacja kończyny górnej *	13 552,00	21,00	12 468,00	12 829,00	13 191,00	353
H41	Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna *	12 695,00	7,00				353
H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	5 745,00	6,00				353
H43	Średnie zabiegi na kończynie górnej *	2 474,00					
H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *	28 074,00	35,00				334
H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *	15 040,00	31,00				334
H53	Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów *	10 026,00	29,00	9 225,00	9 492,00	9 759,00	334
H55	Zabiegi artroskopowe i przeszskórne w zakresie kręgosłupa *	3 955,00		3 639,00	3 744,00	3 850,00	
H56C	Zespoły bólowe kręgosłupa < 4 dni	709,00					
H56D	Zespoły bólowe kręgosłupa > 3 dni	1 771,00					
H60	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy z pw *	20 109,00	28,00				334
H61	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy bez pw *	14 641,00	28,00				334
H62E	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65 r.ż. *	8 563,00	31,00	7 878,00	8 106,00	8 335,00	278
H62F	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż. *	5 485,00	31,00	5 046,00	5 192,00	5 339,00	278
H63	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej *	3 957,00	15,00	3 641,00	3 746,00	3 852,00	334
H64	Mniejsze złamania lub zwichnięcia *	1 743,00		1 604,00	1 650,00	1 697,00	
H67	Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	4 906,00		2 454,00	3 271,00	4 089,00	
H72	Amputacje rozległe i duże *	7 027,00	52,00	6 465,00	6 652,00	6 840,00	177
H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	2 185,00		2 010,00	2 068,00	2 127,00	
H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	1 476,00		1 358,00	1 397,00	1 437,00	
H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	10 996,00		10 116,00	10 409,00	10 703,00	
H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	11 792,00	57,00				278
H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	3 565,00	21,00	3 280,00	3 375,00	3 470,00	222
H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich *	2 325,00		2 139,00	2 201,00	2 263,00	
H830	Średnie zabiegi na tkankach miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	5 487,00		5 048,00	5 194,00	5 341,00	
H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	1 667,00		1 534,00	1 578,00	1 623,00	
H840	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	4 017,00		3 696,00	3 803,00	3 910,00	
H85E	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 65 r.ż.	2 715,00		1 358,00	1 810,00	2 263,00	
H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	1 757,00		879,00	1 172,00	1 464,00	
H86	Choroby tkanek miękkich	2 787,00	27,00	1 394,00	1 858,00	2 323,00	117
H87	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej	3 737,00	27,00	1 869,00	2 492,00	3 114,00	295
H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	5 246,00	31,00	2 623,00	3 497,00	4 372,00	236
H89	Choroby niezapalne kości i stawów	3 182,00	27,00	1 591,00	2 121,00	2 652,00	117

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
H90	Zapalenia stawów, układowe choroby tkanki łącznej oraz choroby infekcyjne kości i stawów wymagające intensywnego leczenia > 10 dni	11 583,00	32,00				334
H95	Kompleksowa diagnostyka chorób reumatologicznych	1 778,00					
H96C	Układowe choroby tkanki łącznej	2 717,00					
H96D	Układowe choroby tkanki łącznej > 3 dni	5 326,00	26,00				295
H98	Krzystalopatie	3 453,00	24,00	1 727,00	2 302,00	2 878,00	117
J01G	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej *	20 076,00	17,00				353
J01H	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera *	10 038,00	17,00				353
J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *	6 613,00	18,00	6 084,00	6 260,00	6 437,00	353
J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*	4 546,00		4 182,00	4 303,00	4 425,00	
J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*	3 838,00		3 531,00	3 633,00	3 736,00	
J03O	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	5 719,00		5 261,00	5 414,00	5 566,00	
J04G	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej *	11 219,00					
J04H	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera *	5 609,00		5 160,00	5 310,00	5 459,00	
J05	Średnia chirurgia piersi *	1 417,00		1 304,00	1 342,00	1 379,00	
J06	Mała chirurgia piersi *	650,00		598,00	615,00	633,00	
J07	Choroby piersi łagodne	1 062,00	6,00	318,00	566,00	814,00	177
J08	Choroby piersi złośliwe	2 067,00	8,00	620,00	1 102,00	1 585,00	236
J10	Biopsja mammotomiczna *	2 362,00					
J22	Ekstremalne oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 15 dni *	67 133,00	50,00				590
J23	Ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 10 dni *	49 715,00	35,00				531
J24	Średnie oparzenia/ odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym > 5 dni *	37 256,00	25,00				473
J25	Ekstremalne oparzenia > 15 dni	24 327,00	42,00				414
J26	Ciężkie oparzenia > 10 dni	16 237,00	29,00				353
J27	Średnie oparzenia/ odmrożenia > 5 dni	4 960,00	21,00				295
J28	Lekkie oparzenia/ odmrożenia	2 479,00	14,00				236
J29	Oparzenia/ odmrożenia przed przeniesieniem do oddziału specjalistycznego	1 359,00					
J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry *	6 931,00		6 377,00	6 562,00	6 746,00	
J32	Duże zabiegi skórne *	3 838,00		3 531,00	3 633,00	3 736,00	
J33	Średnie zabiegi skórne *	2 067,00		708,00	1 161,00	1 614,00	
J34	Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy *	4 624,00	11,00	4 254,00	4 377,00	4 501,00	334
J37	Owrodzenia skóry	3 779,00	27,00	1 890,00	2 520,00	3 149,00	236
J38	Ciężkie choroby dermatologiczne	4 568,00	24,00	2 283,00	3 045,00	3 806,00	334
J39	Duże choroby dermatologiczne	1 949,00	18,00	975,00	1 300,00	1 624,00	236
J46	Duże choroby infekcyjne skóry	2 362,00	21,00	1 182,00	1 575,00	1 969,00	177
J47	Duże guzy skóry	3 454,00	29,00	1 726,00	2 302,00	2 878,00	167
J49	Łagodne choroby dermatologiczne	1 594,00	26,00	797,00	1 063,00	1 328,00	117
K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	18 540,00	13,00				353
K02	Operacja wola guzowatego powikłanego *	7 617,00	9,00				353
K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	4 311,00	9,00				353
K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	7 676,00	15,00				353
K05	Zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy *	826,00		760,00	782,00	804,00	
K06	Stany naglące w endokrynologii	4 568,00	23,00	2 283,00	3 045,00	3 806,00	334
K16	Choroby przysadki	2 421,00		484,00	1 130,00	1 775,00	
K25	Zaburzenia wodno-elektrolitowe i zaburzenia odżywiania	2 957,00	17,00	1 479,00	1 972,00	2 464,00	236
K28E	Wrodzone wady metaboliczne > 65 r.ż.	3 221,00	12,00	1 611,00	2 148,00	2 684,00	245
K28F	Wrodzone wady metaboliczne > 17 r.ż. < 66 r.ż.	2 411,00	12,00	1 206,00	1 608,00	2 009,00	236
K34	Cukrzyca bez powikłań	3 099,00					
K39	Stopa cukrzycowa	5 317,00	26,00	2 659,00	3 545,00	4 431,00	255
K40	Cukrzyca z powikłaniami i inne stany zaburzeń glikemii	3 467,00	20,00	1 734,00	2 312,00	2 889,00	295
K47D	Diagnostyka w celu wykluczenia lub potwierdzenia chorób tarczycy	381,00					
K47L	Leczenie chorób tarczycy	2 730,00	7,00				353
K48	Orbitopatia tarczycowa - terapia przeciwwzapalna i przygotowanie do radioterapii i leczenia dekompresyjnego	4 456,00	15,00	2 228,00	2 971,00	3 713,00	334
K53E	Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego > 65 r.ż.	4 511,00	14,00	2 256,00	3 008,00	3 759,00	222
K53F	Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego < 66 r.ż.	4 066,00	14,00	2 033,00	2 711,00	3 388,00	222
K54	Autoimmunologiczne zespoły wielogruzołowe	2 451,00	12,00	1 226,00	1 634,00	2 043,00	167
K57	Guzy neuroendokrynnie	4 791,00	24,00	2 395,00	3 194,00	3 992,00	222
K58	Nowotwory endokrynnie poza przysadką	3 247,00	12,00	1 625,00	2 166,00	2 706,00	353
K59	Inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	1 595,00	17,00	798,00	1 064,00	1 329,00	236
K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych	3 676,00	19,00	1 839,00	2 451,00	3 064,00	167
K63	Kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [rhtSH]	10 807,00					
L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	8 974,00	21,00				353
L03	Średnie otwarte zabiegi nerek *	2 716,00	9,00				353
L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	5 904,00		5 431,00	5 589,00	5 746,00	
L06	Średnie endoskopowe zabiegi nerek *	2 362,00	15,00	2 173,00	2 236,00	2 299,00	236

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
L07	Zakażenia nerek lub dróg moczowych	1 417,00	17,00	709,00	945,00	1 181,00	177
L08	Nowotwory nerek i dróg moczowych	3 900,00	18,00	1 950,00	2 600,00	3 250,00	278
L09	Małe zabiegi nerek *	2 200,00		2 024,00	2 083,00	2 141,00	
L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	5 848,00	28,00				278
L13	Średnie otwarte zabiegi moczowodu *	2 730,00	10,00	2 512,00	2 585,00	2 657,00	278
L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	4 724,00		4 346,00	4 472,00	4 598,00	
L16	Średnie endoskopowe zabiegi moczowodu *	2 362,00		2 173,00	2 236,00	2 299,00	
L17	Małe endoskopowe zabiegi moczowodu *	1 476,00		1 358,00	1 397,00	1 437,00	
L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *	19 780,00	37,00				353
L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	17 949,00	42,00				353
L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	1 949,00	16,00				236
L24	Zabiegi w zakresie przetok odprowadzających moc *	5 137,00	41,00	4 726,00	4 863,00	5 000,00	236
L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *	5 078,00	12,00	4 672,00	4 807,00	4 943,00	236
L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	5 020,00		4 568,00	4 719,00	4 869,00	
L27	Zaburzenia odpływu moczu	1 003,00	12,00	502,00	669,00	836,00	117
L29	Choroby pęcherza moczowego i moczowodu	1 181,00	5,00	591,00	788,00	984,00	177
L30	Małe zabiegi pęcherza moczowego *	2 508,00					
L31	Radykalna prostatektomia *	8 913,00	27,00				278
L31L	Radykalna prostatektomia – zabieg laparoskopowy*	13 463,00					
L31R	Radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego *	19 842,00					
L32	Otwarte zabiegi gruczołu krokowego i pęcherza moczowego *	5 681,00	27,00	5 227,00	5 378,00	5 530,00	278
L43	Przecawkowa resekcja gruczołu krokowego *	3 900,00		3 588,00	3 692,00	3 796,00	
L45	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	2 135,00		1 943,00	2 007,00	2 071,00	
L46	Choroby gruczołu krokowego	668,00	4,00				111
L47	Małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	1 110,00		1 021,00	1 051,00	1 080,00	
L52	Duże otwarte zabiegi cewki moczowej *	4 791,00	12,00	4 408,00	4 536,00	4 663,00	334
L53	Średnie zabiegi cewki moczowej *	1 950,00		1 793,00	1 845,00	1 898,00	
L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	826,00		760,00	782,00	804,00	
L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	4 724,00		4 346,00	4 472,00	4 598,00	
L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	3 661,00		3 368,00	3 466,00	3 563,00	
L64	Małe zabiegi prącia *	767,00		705,00	726,00	746,00	
L69	Choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej	1 003,00	5,00	502,00	669,00	836,00	117
L72	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu *	1 830,00		1 684,00	1 733,00	1 781,00	
L81	Leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego > 17 r.ż.	3 425,00	15,00	1 713,00	2 284,00	2 854,00	295
L82	Ostra niewydolność nerek	4 664,00	29,00	2 332,00	3 109,00	3 887,00	295
L83	Przewlekła niewydolność nerek	2 126,00	22,00	1 063,00	1 417,00	1 772,00	177
L84E	Inne choroby nerek > 65 r.ż.	4 657,00	21,00	2 329,00	3 105,00	3 881,00	306
L84F	Inne choroby nerek < 66 r.ż.	3 602,00	21,00	1 800,00	2 401,00	3 001,00	295
L85	Kamica moczowa	1 003,00	11,00	502,00	669,00	836,00	177
L86	Badania w zakresie dróg moczowych	650,00		324,00	433,00	541,00	
L91	Implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej (AUS) *	31 360,00					
L92	ESWL *	1 114,00		1 024,00	1 054,00	1 084,00	
L94	Przeszczepienie nerki > 17 r.ż.*	45 589,00	30,00				557
L97	Przeszczepienie nerki i trzustki*	105 456,00	30,00				557
L104	Inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego *	689,00		634,00	652,00	671,00	
M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *	14 483,00	50,00				334
M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	4 511,00	14,00				334
M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	1 448,00		1 333,00	1 371,00	1 410,00	
M04	Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	557,00		512,00	527,00	542,00	
M05	Zabiegi w nietrzymaniu moczu*	3 581,00	11,00	3 295,00	3 390,00	3 486,00	334
M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	16 098,00	50,00				334
M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *	16 377,00	14,00				334
M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *	9 191,00	14,00				334
M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	3 787,00	13,00	3 484,00	3 585,00	3 686,00	334
M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego *	2 618,00	8,00	2 408,00	2 478,00	2 548,00	278
M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	891,00		820,00	844,00	867,00	
M16	Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej*	1 559,00		1 114,00	1 262,00	1 411,00	
M17	Indukcja poronienia	1 448,00					
M18	Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego	1 002,00	5,00	502,00	669,00	835,00	222
M19	Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego	1 002,00	5,00	502,00	669,00	835,00	222
M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	16 433,00	14,00				334
M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	10 194,00	14,00				334
M22R	Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego macicy z zastosowaniem systemu robotowego*	20 314,00					
M26	Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego	891,00	5,00	446,00	594,00	743,00	167
M27	Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej	2 479,00	11,00	1 240,00	1 653,00	2 066,00	353
M28	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni	4 568,00	16,00				334
M29	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw	1 894,00	16,00	946,00	1 262,00	1 578,00	278
M30	Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego	1 771,00	15,00	886,00	1 181,00	1 476,00	236
M31	Leczenie niepłodności żeńskiej	278,00					
N01	Poród *	1 950,00					
N02	Poród mnogi lub przedwczesny *	2 563,00	17,00				222

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
N03	Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni *	3 119,00	13,00				334
N06	Patologia ciąży i położu- diagnostyka, leczenie > 11 dni	3 565,00	39,00				167
N07C	Ciężka patologia ciąży - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe < 5 dni	1 950,00		974,00	1 299,00	1 625,00	
N07D	Ciężka patologia ciąży - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 4 dni	4 178,00					
N08	Ciężka patologia płodu - diagnostyka, leczenie	3 509,00		1 114,00	1 912,00	2 711,00	
N08A	Terapia wewnątrzmaciczna - 1. kategoria *	12 811,00					
N08B	Terapia wewnątrzmaciczna - 2. kategoria *	7 520,00					
N09	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni*	7 353,00	17,00				334
N11	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw*	9 135,00	32,00				334
N12	Patologia ciąży i położu - diagnostyka, obserwacja, leczenie < 12 dni	502,00	1,00				278
N13	Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni*	6 127,00					
N20	Noworodek wymagający normalnej opieki	1 958,00					
N21	Ciężka patologia noworodka > 30 dni	62 255,00	30,00				1002
N21A	Ciężka patologia noworodka urodzonego przedwcześnie > 30 dni	76 005,00	30,00				1002
N22	Noworodek wymagający intensywnej terapii	20 831,00	20,00	10 416,00	13 888,00	17 359,00	334
N22A	Noworodek wymagający intensywnego monitorowania i specjalistycznej opieki	10 232,00	20,00				334
N23	Noworodek wymagający rozszerzonej diagnostyki	25 121,00	12,00				278
N24	Noworodek wymagający szczególnej opieki	4 941,00	10,00				222
N25	Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	2 235,00	8,00	1 118,00	1 490,00	1 863,00	167
P01	Astma lub trudności w oddychaniu	2 201,00					
P03	Choroby górnego odcinka dróg oddechowych	1 506,00					
P04	Choroby dolnych dróg oddechowych	3 476,00					
P05	Duże infekcje (w tym choroby immunologiczne)	5 503,00					
P06	Małe infekcje (w tym choroby immunologiczne)	2 433,00					
P07	Nowotwory	3 013,00					
P08	Drgawki gorączkowe	985,00					
P10	Choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)	3 360,00					
P11	Poważne choroby żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	2 954,00					
P12	Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	1 738,00					
P15	Zaburzenia zachowania	2 375,00					
P16	Poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone	2 028,00					
P17	Choroby układu moczowo - pęciowego	1 738,00					
P18	Choroby nerek z niewydolnością nerkową	4 634,00					
P19	Choroby krwi	2 028,00					
P20	Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	2 375,00					
P21	Choroby układu krążenia	3 070,00					
P22	Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	2 781,00					
P23	Padaczka	3 476,00					
P26	Leczenie nowotworów z pw > 7 dni	5 851,00					
P27	Guzy lite układu nerwowego	3 881,00					
P28	Guzy lite narządów, tkanek i innych układów	3 360,00					
P29	Bóle głowy - diagnostyka i leczenie	2 839,00					
P30	Infekcje wirusowe określone	4 011,00					
P31	Alergie - ostre stany alergiczne	3 013,00					
P32	Alergie - odczulanie	965,00					
P33	Cukrzyca powikłana śpiączką / kwasica ketonową	3 940,00					
P34	Cukrzyca nie powikłana śpiączką / kwasica ketonową	3 422,00					
P35	Leczenie zachowawcze urazów < 18 r.ż.	1 441,00	4,00				267
P36	Poważne choroby gardła, uszu i nosa < 18 r.ż.	3 342,00					
P37	Zaburzenia rytmu serca < 1 r.ż. lub < 18 r.ż. z pw	12 700,00					
P38	Wrodzone wady serca < 1 r.ż. lub < 18 r.ż. z pw	11 809,00					
P39	Wrodzone wady serca > 0 r.ż. i < 18 r.ż.	2 896,00					
P40	Inne choroby układu krążenia < 1 r.ż. albo < 18 r.ż. z pw	13 090,00					
P41	Choroby zapalne jelit < 18 r.ż.	4 456,00	29,00				222
P42	Przewlekłe choroby wątroby < 18 r.ż.	2 637,00					
P43	Ciężkie oparzenia > 10 dni < 18 r.ż.	18 381,00	29,00				334
P44	Średnie oparzenia/ odmrożenia > 5 dni < 18 r.ż.	5 616,00	21,00				278
P45	Lekkie oparzenia/ odmrożenia < 18 r.ż.	2 807,00	14,00				222
P46	Duże choroby infekcyjne skóry < 18 r.ż.	2 228,00	21,00				167
P47	Zaburzenia odżywienia < 18 r.ż.	2 952,00					
P48	Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż.	36 764,00	35,00				835
P49	Leczenie zachowawcze okulistyczne < 18 r.ż.	2 339,00					
P50	Diagnostyka i leczenie schorzeń układu nerwowego	2 005,00					
P51	Posocznica o ciężkim przebiegu leczona zachowawczo	9 359,00	16,00				835
P52	Wrodzone wady metaboliczne < 18 r.ż.	5 078,00	12,00				236
P99	Inne choroby dzieci	976,00					
PZA01	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	19 852,00	38,00				401
PZA02	Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	12 767,00	32,00				401

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
PZA03	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	7 955,00	33,00				401
PZB01	Zabiegi z wykonaniem fawokwitektomii <18 r.ż. *	9 433,00					
PZB02	Zabiegi z wykonaniem witrektomii <18 r.ż. *	8 565,00					
PZB03	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym < 18 r.ż. *	2 706,00					
PZB04	Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych <18 r.ż. *	2 829,00					
PZB05	Duże zabiegi na rogówce i twardówce <18 r.ż. *	2 152,00	17,00				267
PZB06	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce <18 r.ż. *	4 857,00	9,00				401
PZB07	Małe zabiegi w obrębie oka <18 r.ż. *	246,00					
PZC01	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	14 706,00	30,00				401
PZC02	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	3 208,00					
PZC03	Usunięcie migdałków i inne zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	2 835,00					
PZC04	Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	401,00					
PZC05	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	22 660,00	42,00				401
PZC06	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	10 562,00	18,00				401
PZC07	Średnie zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	4 078,00					
PZC08	Małe zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	869,00					
PZC09	Rozległe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	18 715,00					
PZC10	Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	14 973,00					
PZC11	Duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	9 626,00					
PZC12	Średnie zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	4 278,00					
PZC13	Małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	2 139,00					
PZC14	Kompleksowe zabiegi uszu < 18 r.ż. *	10 828,00	22,00				401
PZC15	Duże zabiegi uszu < 18 r.ż. *	4 478,00	16,00				401
PZC16	Średnie zabiegi uszu < 18 r.ż. *	1 337,00					
PZC17	Małe zabiegi uszu < 18 r.ż. *	869,00					
PZC18	Kompleksowe zabiegi nosa < 18 r.ż. *	6 284,00	16,00				401
PZC19	Duże zabiegi nosa < 18 r.ż. *	3 609,00					
PZC20	Średnie zabiegi nosa < 18 r.ż. *	2 071,00					
PZC21	Małe zabiegi nosa < 18 r.ż. *	602,00					
PZC22	Duże zabiegi endoskopowe < 18 r.ż. *	3 811,00					
PZC23	Średnie zabiegi endoskopowe < 18 r.ż. *	2 273,00					
PZD01	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	21 457,00	32,00				401
PZD02	Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	8 689,00	21,00				401
PZD03	Bronchoskopia < 18 r.ż. *	935,00					
PZD04	Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	2 139,00	4,00				201
PZE01	Inne zabiegi kardiochirurgiczne < 18 r.ż. *	22 593,00	16,00				401
PZE02	Leczenie zabiegowe zaburzeń rytmu < 18 r.ż. *	30 023,00	27,00				401
PZF01	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	4 356,00					
PZF02	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	4 606,00					
PZF03	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	13 865,00	23,00				576
PZF05	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	9 972,00					
PZF06	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	4 118,00					
PZF07	Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	8 235,00	15,00				576
PZF08	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	4 991,00					
PZF09	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	3 580,00					
PZF10	Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	2 728,00					
PZF11	Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	6 840,00	12,00				576
PZF12	Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	4 381,00	9,00				576
PZF13	Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	14 519,00	26,00				576
PZG01	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 18 r.ż. *	5 761,00					
PZG02	Zabiegi śledziony < 18 r.ż. *	9 856,00	26,00				579
PZH01	Artroskopia rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących < 18 r.ż. *	4 739,00					
PZH02	Artroskopia lecznicza < 18 r.ż. *	2 594,00					
PZH03	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 18 r.ż. *	16 511,00	12,00				401
PZH04	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 18 r.ż. *	6 375,00	5,00				401
PZH05	Średnie zabiegi na kończynie dolnej < 18 r.ż. *	4 027,00					
PZH06	Duże zabiegi na kończynie górnej < 18 r.ż. *	7 141,00	6,00				401
PZH07	Średnie zabiegi na kończynie górnej < 18 r.ż. *	3 238,00					
PZH08	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa < 18 r.ż. *	33 688,00	35,00				401
PZH09	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 18 r.ż. *	6 582,00	31,00				334
PZH10	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej < 18 r.ż. *	4 748,00	15,00				401
PZH11	Mniejsze złamania lub zwichnięcia < 18 r.ż. *	2 091,00					
PZH12	Średnie zabiegi na tkankach miękkich < 18 r.ż. *	2 789,00					
PZH13	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich < 18 r.ż. *	2 000,00					
PZH14	Zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno-stawowego < 18 r.ż. *	11 497,00	17,00				401
PZJ01	Ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 10 dni < 18 r.ż. *	56 281,00	35,00				603

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
PZJ02	Średnie oparzenia/ odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym > 5 dni < 18 r.ż. *	42 177,00	25,00				536
PZJ03	Leczenie anomalii naczyniowych laserem < 18 r.ż. *	2 139,00					
PZJ04	Duże zabiegi skórne < 18 r.ż. *	4 345,00					
PZJ05	Zabiegi skórne < 18 r.ż. *	1 958,00					
PZK01	Zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy < 18 r.ż.*	935,00					
PZK02	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc < 18 r.ż. *	4 880,00	9,00				401
PZL01	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek < 18 r.ż. *	10 160,00	21,00				401
PZL02	Duże otwarte zabiegi moczowodu < 18 r.ż. *	7 018,00	28,00				334
PZL03	Małe endoskopowe zabiegi moczowodu < 18 r.ż. *	1 671,00					
PZL04	Małe zabiegi pęcherza moczowego < 18 r.ż. *	1 337,00					
PZL05	Endoskopowe zabiegi pęcherza moczowego lub moczowodu < 18 r.ż. *	2 004,00					
PZL06	Duże otwarte zabiegi cewki moczowej < 18 r.ż. *	5 748,00	12,00				401
PZL07	Średnie zabiegi cewki moczowej < 18 r.ż. *	2 340,00					
PZL08	Duże i średnie zabiegi prącia < 18 r.ż.*	4 145,00					
PZL09	Małe zabiegi prącia < 18 r.ż. *	869,00					
PZL10	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu < 18 r.ż. *	3 609,00					
PZL11	ESWL < 18 r.ż.*	3 849,00					
PZL12	Przeszczepienie nerki < 18 r.ż.*	50 348,00	30,00				670
PZL13	Procedury diagnostyczno zabiegowe w zakresie układu moczowo - płciowego < 18 r.ż. *	1 794,00					
PZN01	Kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	29 725,00	24,00				401
PZN02	Duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	19 614,00	21,00				401
PZN03	Średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	7 457,00	18,00				401
PZN04	Małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	5 734,00					
PZQ01	Inne zabiegi na naczyniach < 18 r.ż. *	7 955,00					
PZS01	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych < 18 r.ż. *	55 702,00	30,00				835
PZS02	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA < 18 r.ż. *	131 068,00	30,00				835
PZS03	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego < 18 r.ż. *	262 079,00	30,00				835
PZ99	Inne procedury zabiegowe < 18 r.ż. *	636,00					
Q01	Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty *	47 592,00					
Q02	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje *	15 588,00	33,00				353
Q03	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny *	10 215,00	32,00				353
Q11	Zabiegi hybrydowe w obrębie naczyń obwodowych *	17 770,00					
Q12	Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych *	8 680,00	28,00	7 986,00	8 217,00	8 449,00	353
Q13	Pomostowanie tętnic obwodowych *	11 986,00	30,00				353
Q14	Pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaskowych i kończyn górnych *	8 974,00	26,00				353
Q15	Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaskowych i kończyn górnych *	7 321,00	17,00				353
Q16E	Inne zabiegi na naczyniach > 65 r.ż. *	7 734,00		1 547,00	3 609,00	5 672,00	
Q16F	Inne zabiegi na naczyniach < 66 r.ż.*	7 027,00		1 405,00	3 279,00	5 153,00	
Q17	Sympatektomia *	3 306,00		3 041,00	3 129,00	3 218,00	
Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	3 896,00		3 584,00	3 688,00	3 792,00	
Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	2 362,00		2 173,00	2 236,00	2 299,00	
Q20	Małe zabiegi na układzie limfatycznym *	709,00		652,00	671,00	690,00	
Q23	Operacje żyłaków z safenektomią *	2 061,00		1 896,00	1 951,00	2 006,00	
Q24	Operacje żyłaków bez safenektomii *	724,00		666,00	685,00	705,00	
Q31	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu *	53 248,00					
Q32	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawczy *	40 381,00					
Q33	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy *	27 807,00					
Q41	Zabiegi endowaskularne - 1. grupa *	5 348,00					
Q42G	Zabiegi endowaskularne - 2. i 3. grupa *	6 934,00					
Q44	Zabiegi endowaskularne - 4. grupa *	8 596,00					
Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	9 724,00					
Q46	Zabiegi endowaskularne - 6. grupa *	15 432,56					
Q47	Zabiegi endowaskularne - 7. grupa *	12 859,00					
Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne *	1 890,00		1 739,00	1 789,00	1 840,00	
Q51	Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym z wykorzystaniem protez naczyniowych *	5 904,00		5 431,00	5 589,00	5 746,00	
Q52	Dostęp w leczeniu nerkozastępczym *	2 835,00		2 608,00	2 684,00	2 759,00	
Q66	Choroby naczyń	3 154,00	21,00	1 577,00	2 103,00	2 628,00	177
S01	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż.	36 153,00	45,00				668
S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	18 399,00	16,00				835
S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	3 825,00	4,00				886
S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	1 195,00					
S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni	9 862,00					
S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia	2 988,00					
S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni	417,00					
S11	Okolourazowe lub okołozabiegowe leczenie skaz krwotocznych	17 135,00	15,00				762
S12	Okolourazowe leczenie skaz krwotocznych	7 704,00	7,00				439

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Liczba dni pobytu finansowana grupą
S13	Skazy krwotoczne - kompleksowa ocena stanu zdrowia >1 dnia	4 132,00					
S14	Skazy krwotoczne - kompleksowa diagnostyka > 1 dnia	3 090,00					
S15	Skazy krwotoczne - rozszerzona ocena stanu zdrowia < 2 dni	1 208,00					
S16	Skazy krwotoczne - ocena stanu zdrowia < 2 dni	643,00					
S21	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*	55 702,00	30,00				835
S22	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*	131 068,00	30,00				835
S23	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*	262 079,00	30,00				835
S33	Choroby alergiczne > 17 r.ż.	742,00					
S34	Ciężkie alergie i powikłania > 17 r.ż.	2 438,00	7,00	1 219,00	1 625,00	2 032,00	487
S40	Intensywne leczenie zatruc	21 451,00					
S41E	Zatrucie ciężkie > 65 r.ż.	11 369,00	20,00	5 685,00	7 580,00	9 474,00	377
S41F	Zatrucie ciężkie < 66 r.ż.	8 170,00	20,00	4 085,00	5 447,00	6 808,00	377
S42E	Zatrucie średnie > 65 r.ż.	8 841,00	14,00	4 421,00	5 894,00	7 368,00	392
S42F	Zatrucie średnie < 66 r.ż.	6 602,00	14,00	3 301,00	4 401,00	5 502,00	377
S43	Zatrucie lekkie	2 054,00					
S44	Inne stany w toksykologii	10 579,00		5 290,00	7 053,00	8 816,00	
S51C	AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej < 6 dni	1 729,00		865,00	1 153,00	1 441,00	
S51D	AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej > 5 dni	8 911,00	33,00				487
S52	Niedobory odporności inne niż HIV/ AIDS	1 789,00	7,00	895,00	1 193,00	1 491,00	573
S55E	Gorączka niejasnego pochodzenia > 65 r.ż.	4 406,00	18,00	2 203,00	2 937,00	3 672,00	449
S55F	Gorączka niejasnego pochodzenia < 66 r.ż.	2 011,00	11,00	1 006,00	1 341,00	1 676,00	449
S56	Posocznica	8 266,00	32,00	4 133,00	5 511,00	6 888,00	449
S57	Inne choroby wirusowe	4 040,00	19,00	2 020,00	2 693,00	3 367,00	449
S60	Choroby zakaźne niewirusowe	3 749,00	20,00	1 875,00	2 499,00	3 124,00	449
T01	Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich z pw *	31 352,00	30,00				236
T02	Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich *	27 870,00	30,00				236
T03	Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich z pw *	27 337,00	25,00				236
T04	Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich *	24 268,00	25,00				236
T05	Inne zabiegi w obrażeniach mnogich z pw *	21 433,00	29,00				236
T06	Inne zabiegi w obrażeniach mnogich *	19 013,00	29,00				236
T07	Leczenie zachowawcze urazów	1 650,00	4,00				236
T08	Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich z pw	6 672,00	30,00				236
T09	Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich	5 904,00	30,00				236
T11	Kompleksowe zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *	26 150,00	14,00				278
T12	Duże zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *	24 296,00	14,00				278
T13	Średnie zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *	22 126,00	7,00				278
T14	Ciężkie urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.	19 623,00	14,00				278
T15	Średnie urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.	13 398,00	7,00				278
T16	Urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.	10 641,00	7,00				278
Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna *	3 517,00					

Cena/ punkt	Rodzaj świadczeń
1,68 zł	embolizacje tętniaków metodą endowaskularną
1,50 zł	endoprotezoplastyka
1,84 zł	leczenie zaćmy
1,59 zł	operacje kardiologiczne w krążeniu pozaustrojowym
1,55 zł	ostre zespoły wieńcowe
1,74 zł	pakiety onkologiczne
1,59 zł	pęcherzykowe oddzielanie naskórka
1,81 zł	przeszczep nerki
2,03 zł	rehabilitacja dzienna
2,45 zł	rehabilitacja stacjonarna
1,68 zł	wytworzenie przetoki
1,68 zł	zaopatrzenie tętniaka
1,84 zł	pozostałe rodzaje świadczeń