

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 01.01.2026 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 WSZ 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				641,00	25
A02	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu urazu *	7 263,00				640,00	17
A03	Wszczepienie stymulatora struktur głębokich mózgu/ stymulatora nerwu błędnego *	55 077,00					
A05	Wymiana generatora do stymulacji struktur głębokich mózgu *	35 207,00					
A11	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	16 544,00				662,00	20
A110	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe w rozpoznaniach nowotworów złośliwych *	22 500,00				345,00	38
A12	Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe *	10 639,00				652,00	27
A13	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe *	7 027,00	2 392,00	5 581,00	8 770,00	627,00	16
A14	Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	1 830,00	4 965,00	5 109,00	5 253,00	656,00	10
A30	Kompleksowa diagnostyka polineuropatii i chorób mięśni	12 422,00	2 806,00	3 741,00	4 677,00		
A31	Choroby nerwów obwodowych	7 617,00	1 869,00	2 491,00	3 114,00	549,00	15
A32E	Choroby mięśni > 65 r.ż.	1 830,00	2 620,00	3 493,00	4 365,00	528,00	18
A32F	Choroby mięśni < 66 r.ż.	5 551,00	1 966,00	2 621,00	3 275,00	574,00	12
A33	Zaburzenia równowagi	767,00	1 791,00	2 388,00	2 984,00		
A34C	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego	7 952,00					
A34D	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni	6 127,00				532,00	18
A35C	Choroby zwyrodnieniowe OUN	1 771,00				559,00	19
A35D	Choroby zwyrodnieniowe OUN > 1 dnia	4 902,00				544,00	14
A36	Choroby demielinizacyjne	3 543,00	1 988,00	2 651,00	3 313,00	568,00	11
A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	1 949,00	2 045,00	2 726,00	3 407,00	248,00	28
A46	Przemijające niedokrwienie mózgu	1 594,00	1 334,00	1 778,00	2 223,00	531,00	11
A47	Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka	5 019,00	2 339,00	3 118,00	3 898,00	535,00	12
A48	Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym	1 299,00				584,00	21
A48T	Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 3 dni < 8 dni w oddziale udarowym	3 661,00					
A49	Udar mózgu - leczenie > 3 dni	3 900,00				542,00	18
A50	Udar mózgu - leczenie	4 013,00				575,00	10
A56	Choroby nerwów czaszkowych	2 185,00	2 240,00	2 986,00	3 732,00	553,00	13
A57	Choroby zapalne układu nerwowego	4 122,00	4 108,00	5 477,00	6 847,00	189,00	33
A57A	Bakteryjne ropnie układu nerwowego	9 080,00	5 716,00	7 621,00	9 525,00	189,00	61
A58	Encefalopatia	4 540,00	3 920,00	5 226,00	6 533,00	530,00	25
A59	Bóle głowy	4 546,00	1 675,00	2 233,00	2 792,00		
A66	Padaczka - diagnostyka i leczenie	2 185,00					
A67	Padaczka - diagnostyka i leczenie > 3 dni	1 949,00				585,00	14
A68	Padaczka lekooporna – diagnostyka	8 088,00					
A76	Urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo	11 269,00	1 586,00	2 114,00	2 643,00	575,00	6
A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo	2 451,00					
A86	Choroby neuronu ruchowego	1 712,00	2 214,00	2 952,00	3 690,00	577,00	16
A87	Inne choroby układu nerwowego	945,00	1 808,00	2 410,00	3 013,00	248,00	15
B03	Leczenie werteporfiną przy zastosowaniu terapii fotodynamicznej *	4 289,00					
B04	Przeszczep rogówki - kategoria I *	1 771,00				345,00	30
B05	Przeszczep rogówki - kategoria II *	945,00				345,00	30
B06	Przeszczep rogówki - kategoria III *	4 782,00				345,00	30
B07	Protezowanie rogówki *	3 554,00					
B11	Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze *	7 687,00					
B16	Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne *	7 521,00					
B16G	Zabiegi z wykonaniem fakovitrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne *	5 516,00					
B17	Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne *	4 067,00					
B17G	Zabiegi z wykonaniem fakovitrektomii, w tym wieloproceduralne *	20 074,00					
B18G	Usunięcie zaćmy - kategoria I *	6 072,00					
B19G	Usunięcie zaćmy - kategoria II *	8 171,00					
B23	Średnie zabiegi na soczewce *	9 079,00					
B25	Wszczepienie wtórne soczewki *	7 018,00					
B31	Duże rekonstrukcje na aparacie ochronnym oka *	7 798,00					
B32	Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka *	2 237,00					
B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	1 916,00					
B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie wzrocznym *	1 793,00				346,00	29
B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie wzrocznym *	2 009,00					
B52	Duże zabiegi na rogówce i twardówce *	5 035,00				234,00	17
B53	Średnie zabiegi na rogówce i twardówce *	1 999,00					

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
B63	Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych *	769,00					
B72	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	8 507,00				345,00	9
B73	Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	2 255,00					
B74	Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	1 793,00					
B81	Duże zabiegi na siatkówce *	1 226,00				346,00	17
B83	Średnie zabiegi witreoretinalne *	2 358,00					
B84	Małe zabiegi witreoretinalne *	4 400,00					
B94	Inne procedury w zakresie oka *	2 716,00					
B98A	Leczenie zachowawcze okulistyczne > 17 r.ż.	278,00	679,00	1 248,00	1 817,00		
C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *	5 515,00				345,00	44
C05G	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych *	2 106,00					
C05H	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych*	724,00					
C06G	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego *	205,00					
C06H	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu *	2 339,00					
C07G	Wymiana procesora mowy implantów ślimakowych i do pnia mózgu *	29 857,00					
C07H	Wymiana procesora mowy implantów ucha środkowego *	114 246,00					
C07I	Wymiana przetwornika mowy implantów na przewodnictwo kostne *	143 378,00					
C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	38 546,00	11 991,00	12 339,00	12 686,00	365,00	30
C110	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani w rozpoznaniach nowotworów złośliwych *	26 737,00	12 495,00	12 857,00	13 220,00	364,00	30
C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	38 323,00	2 628,00	2 704,00	2 781,00		
C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	34 201,00					
C15	Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	12 255,00	331,00	341,00	350,00		
C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	12 990,00	18 680,00	19 221,00	19 763,00	346,00	42
C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	13 510,00	17 417,00	17 922,00	18 426,00	346,00	42
C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	2 835,00	8 126,00	8 362,00	8 597,00	346,00	18
C23	Średnie zabiegi szczękowo-twarzowe *	1 400,00	3 143,00	3 234,00	3 325,00		
C24	Małe zabiegi szczękowo-twarzowe *	353,00	675,00	695,00	714,00		
C25	Rozległe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	20 220,00	14 349,00	14 765,00	15 180,00		
C26	Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	18 883,00	11 516,00	11 850,00	12 183,00		
C27	Duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	8 801,00	7 401,00	7 616,00	7 830,00		
C28	Średnie zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	3 398,00	3 313,00	3 409,00	3 505,00		
C29	Małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	724,00	1 641,00	1 689,00	1 736,00		
C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	15 596,00	8 338,00	8 580,00	8 821,00	346,00	22
C32	Duże zabiegi uszu *	12 477,00	3 452,00	3 552,00	3 653,00	345,00	16
C33	Średnie zabiegi uszu *	8 022,00	1 038,00	1 068,00	1 099,00		
C34	Małe zabiegi uszu *	3 565,00	712,00	733,00	754,00		
C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	1 783,00	4 847,00	4 988,00	5 128,00	346,00	16
C42	Duże zabiegi nosa *	9 024,00	2 793,00	2 874,00	2 954,00		
C43	Średnie zabiegi nosa *	3 732,00	1 690,00	1 739,00	1 788,00		
C44	Małe zabiegi nosa *	1 114,00	495,00	509,00	523,00		
C56	Poważne choroby gardła, uszu i nosa	767,00	1 267,00	1 689,00	2 111,00	234,00	14
C57	Inne choroby gardła, uszu i nosa	5 237,00	665,00	886,00	1 108,00		
C64	Inne procedury jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu *	3 008,00	227,00	234,00	240,00		
D01	Złożone zabiegi klatki piersiowej *	1 830,00				345,00	28
D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	531,00				365,00	32
D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	2 507,00				365,00	21
D05	Bronchoskopia *	1 299,00	776,00	798,00	821,00		
D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	236,00				307,00	12
D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	23 618,00					
D10E	Dychawica oskrzelowa > 65 r.ż.	18 954,00	2 002,00	2 669,00	3 335,00	318,00	19
D10F	Dychawica oskrzelowa < 66 r.ż.	7 676,00	1 466,00	1 954,00	2 443,00	306,00	19
D16	Zator płucny	826,00	2 408,00	3 210,00	4 013,00	307,00	26
D17	Ropień płuc, ropowica	4 724,00	2 728,00	3 637,00	4 545,00	189,00	47
D18	Zapalenie płuc nietypowe	1 890,00	2 167,00	2 889,00	3 612,00	247,00	32
D19	Rozstrzenie oskrzeli	3 921,00	2 110,00	2 813,00	3 516,00	307,00	23
D20	Gruźlica	2 893,00					
D21	Zwłóknienie torbielowate	4 724,00	5 253,00	7 003,00	8 753,00	345,00	12
D26	Wysiękowe zapalenie opłucnej	5 314,00	1 608,00	2 143,00	2 679,00	189,00	31
D28	Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	4 252,00	2 278,00	3 036,00	3 795,00	307,00	24
D36	Zaburzenia oddychania w czasie snu	4 133,00					
D37E	Inne choroby układu oddechowego > 65 r.ż.	1 839,00	1 377,00	1 835,00	2 294,00	257,00	16
D37F	Inne choroby układu oddechowego < 66 r.ż.	10 472,00	1 085,00	1 446,00	1 808,00	248,00	16

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
D38	Obrzęk płuc	3 129,00	1 421,00	1 894,00	2 366,00	189,00	23
D45	Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) > 17 r.ż.	4 488,00	6 602,00	8 802,00	11 003,00	179,00	20
D46	POCHP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	1 359,00	1 186,00	1 581,00	1 975,00	203,00	20
D48	Zapalenie płuc	2 697,00	844,00	1 125,00	1 405,00	140,00	16
D49	Uszkodzenia inhalacyjne płuc	2 126,00	2 728,00	3 636,00	4 545,00	364,00	28
D50	Zwłóknienie i pylica płuc	2 776,00	2 573,00	3 431,00	4 288,00	365,00	29
D51	Odma opłucnowa	13 083,00	1 397,00	1 862,00	2 326,00	129,00	33
D52	Niewydolność oddechowa	2 306,00	1 459,00	1 945,00	2 430,00	189,00	24
D53	Nadciśnienie płucne > 17 r.ż.	1 602,00	2 806,00	3 741,00	4 676,00	248,00	34
D54	Zapalenie opłucnej	5 372,00	1 134,00	1 511,00	1 889,00	189,00	23
D55	Ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji	5 078,00	2 829,00	3 771,00	4 712,00	365,00	22
E02	Inne zabiegi kardiochirurgiczne > 17 r.ż. *	2 716,00	20 744,00	21 345,00	21 947,00	346,00	34
E04	Pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką *	2 835,00	38 744,00	39 867,00	40 991,00	346,00	23
E05G	Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw >=2 *	5 551,00	31 849,00	32 772,00	33 696,00	346,00	23
E06G	Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw *	2 185,00	27 197,00	27 985,00	28 774,00	346,00	23
E10	OZW - diagnostyka inwazyjna *	5 609,00					
E11	OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni *	22 503,00				346,00	13
E12G	OZW - leczenie inwazyjne *	42 057,00					
E15	OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw *	34 570,00					
E16	OZW > 69 r.ż. lub z pw	29 504,00	1 726,00	2 302,00	2 878,00	234,00	19
E17G	OZW - leczenie zachowawcze	4 161,00	1 489,00	1 986,00	2 482,00		
E21	Przejskórne zamknięcie nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych i zewnątrzsercowych > 17 r.ż. *	15 735,00				346,00	11
E22E	Przejskórne walwuloplastyki > 65 r.ż. *	9 898,00				346,00	11
E22F	Przejskórne walwuloplastyki > 17 r.ż. i < 66 r.ż. *	13 742,00				346,00	11
E23G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu *	3 400,00					
E24G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa *	2 941,00					
E26	Angioplastyka wieńcowa balonowa *	30 692,00					
E27	Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne *	27 350,00					
E29	Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) *	26 347,00					
E31	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *	5 245,00					
E31G	Wszczepienie przecewnikowe/wymiana bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej *	7 718,00					
E32	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *	4 459,00					
E33	Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *	2 419,00					
E34	Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno- / dwujamowego *	6 682,00					
E34G	Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora *	8 014,00				451,00	7
E36	Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż. *	18 225,00					
E37	Reperacja/ repozycja/ rewizja/ wymiana elektrody/ układu stymulującego/ kardiowertera-defibrylatora *	9 797,00					
E37G	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD]- jednojamowego lub dwujamowego *	18 103,00					
E37H	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji z funkcją resynchronizacji [CRT-D] *	21 896,00					
E43	Ablacja zaburzeń rytmu *	90 841,00					
E44	Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca *	34 844,00					
E46	Ablacja (prosta) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D *	4 944,00					
E47	Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D *	8 697,00					
E48	Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych *	13 627,00					
E50	Ostra lub zdekompensowana niewydolność krążenia - leczenie w OINK	16 711,00					
E51	Zapalenie wsierdza	7 241,00	7 086,00	9 447,00	11 809,00	346,00	62
E52	Zaawansowana niewydolność krążenia	22 058,00				346,00	28
E53G	Niewydolność krążenia	34 480,00	2 132,00	2 842,00	3 553,00		
E55	Zakrzepica żył głębokich	33 533,00	1 139,00	1 713,00	2 288,00	179,00	17
E56	Choroba niedokrwienna serca > 69 r.ż. lub z pw	17 000,00	1 752,00	2 336,00	2 919,00		
E57	Choroba niedokrwienna serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	13 943,00	1 495,00	1 993,00	2 491,00		
E59	Nagłe zatrzymanie krążenia	5 593,00					
E61	Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw	4 184,00	1 167,00	1 556,00	1 944,00	123,00	30
E62	Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	2 802,00	941,00	1 254,00	1 567,00	179,00	15
E71	Omdlenie i zapaść	3 453,00	1 234,00	1 645,00	2 056,00	179,00	15
E72	Nieinwazyjna diagnostyka bólu w klatce piersiowej > 17 r.ż.	2 952,00	845,00	1 128,00	1 410,00	179,00	11
E73	Choroby zastawek serca > 17 r.ż.	1 946,00	1 726,00	2 301,00	2 877,00		
E74E	Wrodzone wady serca > 65 r.ż.	2 303,00	2 711,00	3 615,00	4 520,00		
E74F	Wrodzone wady serca > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	1 857,00	2 255,00	3 007,00	3 760,00		
E77	Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.	2 428,00	1 976,00	2 634,00	3 293,00	234,00	23

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
E86	Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	1 666,00				346,00	17
E87	Ciężkie nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	3 402,00	1 918,00	2 557,00	3 197,00	290,00	17
E88	Nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	5 392,00	1 456,00	1 941,00	2 426,00	179,00	14
E89	Kompleksowa diagnostyka kardiologiczna	4 488,00					
F01	Kompleksowe zabiegi przetyku *	3 898,00				587,00	27
F02	Duże zabiegi przetyku, w tym protezowanie *	5 612,00	8 834,00	9 090,00	9 346,00	588,00	12
F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przetyku *	3 786,00	3 518,00	3 620,00	3 722,00		
F05	Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*	2 867,00	1 454,00	1 496,00	1 538,00		
F06	Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*	817,00	3 503,00	3 604,00	3 706,00		
F07E	Choroby przetyku > 65 r.ż.	17 142,00	1 865,00	2 486,00	3 108,00		
F07F	Choroby przetyku < 66 r.ż.	9 560,00	1 509,00	2 011,00	2 514,00		
F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	3 799,00				587,00	31
F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	1 566,00				588,00	26
F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	3 754,00	6 994,00	7 197,00	7 399,00	588,00	17
F14	Chirurgiczne leczenie otyłości *	3 682,00					
F16E	Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	2 985,00	1 857,00	2 476,00	3 095,00		
F16F	Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	17 736,00	1 453,00	1 937,00	2 421,00		
F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	14 690,00	11 396,00	11 726,00	12 057,00	588,00	30
F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	7 534,00	10 127,00	10 420,00	10 714,00		
F26E	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	11 723,00	2 334,00	3 112,00	3 890,00	588,00	17
F26F	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	3 668,00	1 771,00	2 361,00	2 950,00	588,00	14
F30	Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego*	2 873,00	12 564,00	12 928,00	13 292,00	587,00	21
F32O	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	12 273,00	12 412,00	12 772,00	13 131,00	587,00	16
F36	Choroby jelita grubego	10 931,00	1 571,00	2 094,00	2 618,00		
F37	Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*	4 608,00	1 661,00	1 709,00	1 757,00		
F38	Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*	3 493,00	2 811,00	2 892,00	2 974,00		
F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	13 566,00	7 080,00	7 285,00	7 490,00	588,00	13
F42O	Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	13 436,00	15 016,00	15 451,00	15 887,00	587,00	27
F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	3 105,00	5 520,00	5 680,00	5 840,00	588,00	14
F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	1 793,00	4 636,00	4 770,00	4 905,00	588,00	12
F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	3 037,00	1 713,00	1 763,00	1 812,00		
F45R	Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego*	7 640,00					
F46	Choroby jamy brzusznej	16 225,00	1 227,00	1 635,00	2 044,00	588,00	10
F47E	Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	5 927,00	3 011,00	4 014,00	5 018,00	588,00	23
F47F	Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	4 989,00	1 871,00	2 494,00	3 117,00	587,00	13
F51	Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	1 845,00				587,00	21
F52	Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	22 954,00	5 576,00	5 738,00	5 899,00	588,00	15
F58E	Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	2 415,00	3 590,00	4 786,00	5 983,00	588,00	30
F58F	Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	5 940,00	2 451,00	3 268,00	4 084,00	588,00	25
F61	Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	3 695,00				588,00	21
F62	Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	16 820,00	4 244,00	4 367,00	4 491,00	588,00	13
F66	Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	6 016,00	1 826,00	2 435,00	3 043,00	588,00	11
F72	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem *	7 074,00	3 742,00	3 850,00	3 959,00		
F73	Operacje przepuklin brzusznych *	4 847,00	3 157,00	3 248,00	3 340,00		
F82	Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami *	9 763,00	5 027,00	5 173,00	5 318,00	588,00	11
F83	Wycięcie wyrostka robaczkowego *	4 557,00	4 306,00	4 431,00	4 556,00	588,00	7
F86E	Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	3 600,00	2 318,00	3 090,00	3 862,00		
F86F	Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	4 038,00	1 868,00	2 490,00	3 113,00		
F93	Średnie zabiegi odbytu *	3 400,00					
F94	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	5 411,00					
F96	Choroby odbytu	4 644,00	2 013,00	2 684,00	3 354,00	588,00	15
G01	Rozległe zabiegi wątroby *	4 567,00				590,00	16
G11	Kompleksowe zabiegi wątroby *	3 686,00				590,00	15
G14	Małe zabiegi wątroby *	3 408,00	1 556,00	1 601,00	1 646,00		
G15	Duże i średnie zabiegi wątroby*	2 566,00					
G16	Ostre choroby wątroby	3 971,00	2 332,00	3 109,00	3 885,00	591,00	33
G17	Przewlekłe choroby wątroby z pw > 5 dni	16 716,00				591,00	17
G18	Przewlekłe choroby wątroby bez pw	9 789,00	1 792,00	2 389,00	2 986,00	591,00	18
G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych *	1 677,00	16 449,00	16 926,00	17 402,00	591,00	32
G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *	7 301,00	8 969,00	9 229,00	9 489,00	591,00	34
G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.*	4 605,00	4 512,00	4 643,00	4 774,00		
G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.*	7 454,00	3 691,00	3 798,00	3 905,00		
G26E	Choroby dróg żółciowych > 65 r.ż.	3 536,00	2 132,00	2 843,00	3 553,00	591,00	17
G26F	Choroby dróg żółciowych < 66 r.ż.	17 749,00	1 594,00	2 125,00	2 657,00	591,00	17
G28	Nowotwory dróg żółciowych	9 686,00	2 131,00	2 841,00	3 550,00	591,00	15
G30	Przeszczepienie trzustki*	4 860,00				602,00	30

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
G31G	Resekcje trzustki bez zabiegów rekonstrukcyjnych *	3 979,00				590,00	27
G31H	Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie)*	4 204,00				590,00	34
G31O	Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie) w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	3 146,00				457,00	34
G32	Duże zabiegi trzustki *	4 207,00				591,00	78
G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	89 984,00	8 756,00	9 010,00	9 264,00		
G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	12 871,00	5 177,00	5 327,00	5 477,00		
G35	Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki *	19 806,00	2 923,00	3 008,00	3 092,00		
G36	Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu	27 105,00				591,00	17
G37	Ostre zapalenie trzustki	10 002,00	2 537,00	3 382,00	4 228,00	591,00	17
G38	Przewlekłe choroby trzustki	9 449,00	2 118,00	2 824,00	3 530,00	591,00	18
G42	Zabiegi śledziony *	5 576,00	8 547,00	8 795,00	9 042,00	591,00	26
H01	Endoprotezoplastykatołka, barku, nadgarstka, stawu skokowo-goleniowego, pierwotna częściowa kolana *	3 167,00				291,00	27
H02	Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego *	13 513,00				237,00	31
H09	Zabiegi operacyjne - rewizyjne z powodu aseptycznego obluzowania lub z towarzyszącym złamaniem "okołoprotezowym" *	4 995,00				237,00	50
H10	Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy *	4 182,00				349,00	66
H11	Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych *	9 217,00				348,00	42
H12	Czasowe implanty uwalniające antybiotyki w leczeniu infekcji okołoprotezowych *	8 308,00				346,00	52
H13	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra *	5 626,00					
H14	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego *	12 556,00					
H15	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana *	14 500,00					
H16	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra *	13 703,00					
H17	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra *	16 633,00					
H18	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana *	11 124,00					
H19	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana *	13 934,00					
H21	Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących *	12 811,00	3 657,00	3 763,00	3 868,00		
H22	Artroskopia lecznicza *	11 763,00	2 010,00	2 068,00	2 127,00		
H23	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza *	14 413,00	1 603,00	1 649,00	1 696,00		
H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż. *	16 749,00	14 447,00	14 865,00	15 284,00	365,00	13
H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż. *	19 232,00	13 446,00	13 836,00	14 225,00	365,00	7
H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	3 949,00				365,00	6
H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	2 161,00					
H40	Replantacja kończyny górnej *	1 712,00	12 556,00	12 920,00	13 284,00	365,00	21
H41	Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna *	15 647,00				365,00	7
H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	14 584,00				365,00	6
H43	Średnie zabiegi na kończynie górnej *	5 266,00					
H60	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy z pw *	4 135,00				346,00	28
H61	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy bez pw *	13 552,00				346,00	28
H62E	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65 r.ż. *	12 695,00	7 955,00	8 186,00	8 416,00	290,00	31
H62F	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż. *	5 745,00	5 101,00	5 249,00	5 397,00	290,00	31
H63	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej *	2 474,00	3 672,00	3 778,00	3 885,00	346,00	15
H64	Mniejsze złamania lub zwichnięcia *	28 074,00	1 624,00	1 671,00	1 718,00		
H67	Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	15 040,00	2 497,00	3 329,00	4 160,00		
H72	Amputacje rozległe i duże *	10 026,00	6 578,00	6 769,00	6 959,00	189,00	52
H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	3 955,00	2 074,00	2 134,00	2 195,00		
H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	709,00	1 400,00	1 441,00	1 481,00		
H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	1 771,00	10 161,00	10 456,00	10 750,00		
H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	20 109,00				290,00	57
H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	14 641,00	3 312,00	3 408,00	3 504,00	234,00	21
H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich *	8 563,00	2 160,00	2 223,00	2 285,00		
H83O	Średnie zabiegi na tkankach miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	5 485,00	5 091,00	5 239,00	5 386,00		
H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	3 957,00	1 547,00	1 592,00	1 636,00		
H84O	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	1 743,00	3 716,00	3 824,00	3 931,00		
H85E	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 65 r.ż.	4 906,00	1 371,00	1 827,00	2 284,00		
H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	7 027,00	887,00	1 182,00	1 477,00		
H86	Choroby tkanek miękkich	2 185,00	1 408,00	1 877,00	2 346,00	129,00	27
H87	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej	1 476,00	1 899,00	2 532,00	3 164,00	307,00	27

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
H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	10 996,00	2 670,00	3 560,00	4 450,00	247,00	31
H89	Choroby niezapalne kości i stawów	11 792,00	1 611,00	2 148,00	2 685,00	129,00	27
H90	Zapalenia stawów, układowe choroby tkanki łącznej oraz choroby infekcyjne kości i stawów wymagające intensywnego leczenia > 10 dni	3 565,00				346,00	32
H95	Kompleksowa diagnostyka chorób reumatologicznych	2 325,00					
H96C	Układowe choroby tkanki łącznej	5 487,00					
H96D	Układowe choroby tkanki łącznej > 3 dni	1 667,00				307,00	26
H98	Krystalopatie	4 017,00	1 761,00	2 347,00	2 934,00	129,00	24
HK01A	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa na 4 i więcej poziomach >65 r.ż. *	2 715,00				664,00	16
HK01B	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa na 4 i więcej poziomach <66 r.ż. *	1 757,00				663,00	12
HK02A	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów na 2-3 poziomach lub na jednym poziomie wielostronnego dostępu >65 r.ż. *	2 787,00				663,00	13
HK02B	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów na 2-3 poziomach lub na jednym poziomie wielostronnego dostępu <66 r.ż. *	3 737,00				663,00	8
HK03	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów na 1 poziomie *	5 246,00				664,00	8
HK04A	Kompleksowe leczenie kręgosłupa na 4 i więcej poziomach w przebiegu choroby nowotworowej >65 r.ż. *	3 182,00				662,00	24
HK04B	Kompleksowe leczenie kręgosłupa na 4 i więcej poziomach w przebiegu choroby nowotworowej <66 r.ż. *	11 583,00				663,00	24
HK05A	Leczenie kręgosłupa na 2-3 poziomach w przebiegu choroby nowotworowej >65 r.ż. *	1 778,00				662,00	13
HK05B	Leczenie kręgosłupa na 2-3 poziomach w przebiegu choroby nowotworowej <66 r.ż. *	2 717,00				662,00	11
HK06	Leczenie nowotworów struktur kanału kręgowego (rdzenia, opon i korzeni nerwowych) *	5 326,00	15 544,00	15 995,00	16 445,00	663,00	18
HK07	Augmentacja struktur kręgosłupa *	3 453,00	5 551,00	5 712,00	5 872,00	664,00	6
HK08	Zabiegi na kręgosłupie bez zastosowania implantów *	20 076,00	6 764,00	6 960,00	7 156,00	663,00	7
HK10	Zabiegi na strukturach nerwowych kanału kręgowego bez zastosowania implantów *	10 038,00	8 044,00	8 277,00	8 511,00	663,00	8
HK11	Wszczepienie/wymiana stymulatora rdzenia kręgowego, stymulatora nerwu obwodowego *	6 613,00					
HK11A	Stymulacja czasowa rdzenia kręgowego/nerwu obwodowego *	4 546,00					
HK12	Zabiegi na nerwach obwodowych i korzeniach nerwowych *	3 838,00	4 713,00	4 850,00	4 986,00		
HK13	Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym *	5 719,00	5 031,00	5 177,00	5 323,00		
HK14	Ablacyjne zabiegi przeciwbólowe na strukturach nerwów obwodowych *	11 219,00	2 311,00	2 378,00	2 445,00		
HK15	Zespoły bólowe kręgosłupa	5 609,00	1 165,00	1 553,00	1 942,00	527,00	11
HK16	Inne małe zabiegi *	1 417,00	1 603,00	1 649,00	1 696,00		
J01G	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej *	650,00				364,00	17
J01H	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera *	1 062,00				364,00	17
J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *	2 067,00	6 116,00	6 293,00	6 471,00	364,00	18
J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. *	2 362,00	4 220,00	4 342,00	4 465,00		
J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. *	67 133,00	3 562,00	3 665,00	3 769,00		
J03O	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. w rozpoznaniach nowotworów złośliwych *	49 715,00	5 296,00	5 450,00	5 603,00		
J04G	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej *	37 256,00					
J04H	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera *	24 327,00	5 194,00	5 345,00	5 495,00		
J05	Średnia chirurgia piersi *	16 237,00	1 324,00	1 362,00	1 401,00		
J06	Mała chirurgia piersi *	4 960,00	610,00	628,00	645,00		
J07	Choroby piersi łagodne	2 479,00	324,00	577,00	830,00	189,00	6
J08	Choroby piersi złośliwe	1 359,00	625,00	1 112,00	1 598,00	247,00	8
J10	Biopsja mammotomiczna *	6 931,00					
J22	Ekstremalne oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 15 dni *	3 838,00				602,00	50
J23	Ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 10 dni *	2 067,00				543,00	35
J24	Średnie oparzenia/ odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym > 5 dni *	4 624,00				485,00	25
J25	Ekstremalne oparzenia > 15 dni	3 779,00				426,00	42
J26	Ciężkie oparzenia > 10 dni	4 568,00				365,00	29
J27	Średnie oparzenia/ odmrożenia > 5 dni	1 949,00				307,00	21
J28	Lekkie oparzenia/ odmrożenia	2 362,00				248,00	14
J29	Oparzenia/ odmrożenia przed przeniesieniem do oddziału specjalistycznego	3 454,00					
J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry *	1 594,00	6 423,00	6 609,00	6 795,00		
J32	Duże zabiegi skórne *	18 540,00	3 543,00	3 646,00	3 748,00		
J33	Średnie zabiegi skórne *	7 617,00	711,00	1 166,00	1 622,00		
J34	Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy *	4 311,00	4 332,00	4 458,00	4 583,00	346,00	11
J37	Owrodzenia skóry	7 676,00	1 941,00	2 588,00	3 234,00	248,00	27
J38	Ciężkie choroby dermatologiczne	826,00	2 306,00	3 076,00	3 845,00	345,00	24
J39	Duże choroby dermatologiczne	4 568,00	995,00	1 326,00	1 658,00	248,00	18
J46	Duże choroby infekcyjne skóry	2 421,00	1 221,00	1 627,00	2 033,00	189,00	21
J47	Duże guzy skóry	2 957,00	1 734,00	2 313,00	2 891,00	179,00	29
J49	Łagodne choroby dermatologiczne	3 221,00	806,00	1 074,00	1 343,00	129,00	26
K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	2 411,00				364,00	13
K02	Operacja wola guzowatego powikłanego *	3 099,00				365,00	9
K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	5 317,00				365,00	9

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
K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	3 467,00				365,00	15
K05	Zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy *	381,00	761,00	783,00	805,00		
K06	Stany nagłące w endokrynologii	2 730,00	2 323,00	3 098,00	3 874,00	346,00	23
K16	Choroby przysadki	4 456,00	490,00	1 144,00	1 797,00		
K25	Zaburzenia wodno-elektrolitowe i zaburzenia odżywiania	4 511,00	1 503,00	2 004,00	2 504,00	248,00	17
K28E	Wrodzone wady metaboliczne > 65 r.ż.	4 066,00	1 628,00	2 170,00	2 713,00	257,00	12
K28F	Wrodzone wady metaboliczne > 17 r.ż. < 66 r.ż.	2 451,00	1 216,00	1 621,00	2 025,00	248,00	12
K34	Cukrzyca bez powikłań	4 791,00					
K39	Stopa cukrzycowa	3 247,00	2 702,00	3 602,00	4 503,00	267,00	26
K40	Cukrzyca z powikłaniami i inne stany zaburzeń glikemii	1 595,00	1 768,00	2 357,00	2 945,00	307,00	20
K47D	Diagnostyka w celu wykluczenia lub potwierdzenia chorób tarczycy	3 676,00					
K47L	Leczenie chorób tarczycy	10 807,00				365,00	7
K48	Orbitopatia tarczycowa - terapia przeciwpalna i przygotowanie do radioterapii i leczenia dekompresyjnego	8 974,00	2 239,00	2 985,00	3 731,00	346,00	15
K53E	Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego > 65 r.ż.	2 716,00	2 277,00	3 036,00	3 794,00	234,00	14
K53F	Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego < 66 r.ż.	5 904,00	2 048,00	2 731,00	3 413,00	234,00	14
K54	Autoimmunologiczne zespoły wielogrzuczołowe	2 362,00	1 244,00	1 658,00	2 072,00	178,00	12
K57	Guzy neuroendokrynne	1 417,00	2 415,00	3 220,00	4 026,00	233,00	24
K58	Nowotwory endokrynne poza przysadką	3 900,00	1 641,00	2 187,00	2 732,00	365,00	12
K59	Inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	2 200,00	807,00	1 076,00	1 344,00	247,00	17
K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych	5 848,00	1 855,00	2 473,00	3 090,00	178,00	19
K63	Kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [rhTSH]	2 730,00					
L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	4 724,00				364,00	21
L03	Średnie otwarte zabiegi nerek *	2 362,00				365,00	9
L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	1 476,00	5 484,00	5 643,00	5 803,00		
L06	Średnie endoskopowe zabiegi nerek *	19 780,00	2 213,00	2 277,00	2 341,00	248,00	15
L07	Zakażenia nerek lub dróg moczowych	17 949,00	746,00	994,00	1 242,00	189,00	17
L08	Nowotwory nerek i dróg moczowych	1 949,00	1 965,00	2 620,00	3 275,00	289,00	18
L09	Małe zabiegi nerek *	5 137,00	2 030,00	2 089,00	2 147,00		
L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	5 078,00				290,00	28
L13	Średnie otwarte zabiegi moczowodu *	5 020,00	2 563,00	2 637,00	2 711,00	290,00	10
L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	1 003,00	4 375,00	4 502,00	4 629,00		
L16	Średnie endoskopowe zabiegi moczowodu *	1 181,00	2 202,00	2 266,00	2 329,00		
L17	Małe endoskopowe zabiegi moczowodu *	2 508,00	1 385,00	1 425,00	1 465,00		
L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *	8 913,00				364,00	37
L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	13 463,00				364,00	42
L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	19 842,00				248,00	16
L24	Zabiegi w zakresie przetok odprowadzających mocz *	5 681,00	4 819,00	4 959,00	5 098,00	248,00	41
L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *	3 900,00	4 710,00	4 846,00	4 983,00	248,00	12
L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	2 135,00	4 596,00	4 748,00	4 899,00		
L27	Zaburzenia odpływu moczu	668,00	511,00	681,00	851,00	129,00	12
L29	Choroby pęcherza moczowego i moczowodu	1 110,00	602,00	802,00	1 002,00	189,00	5
L30	Małe zabiegi pęcherza moczowego *	4 791,00					
L31	Radykalna prostatektomia *	1 950,00				289,00	27
L31L	Radykalna prostatektomia – zabieg laparoskopowy*	826,00					
L31R	Radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego *	4 724,00					
L32	Otwarte zabiegi gruczołu krokowego i pęcherza moczowego *	3 661,00	5 312,00	5 466,00	5 619,00	290,00	27
L43	Przecewkowa resekcja gruczołu krokowego *	767,00	3 627,00	3 732,00	3 837,00		
L45	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	1 003,00	1 958,00	2 022,00	2 087,00		
L46	Choroby gruczołu krokowego	1 830,00				123,00	4
L47	Małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	3 425,00	1 025,00	1 055,00	1 084,00		
L52	Duże otwarte zabiegi cewki moczowej *	4 664,00	4 444,00	4 573,00	4 701,00	346,00	12
L53	Średnie zabiegi cewki moczowej *	2 126,00	1 819,00	1 872,00	1 925,00		
L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	4 657,00	773,00	795,00	818,00		
L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	3 602,00	4 389,00	4 516,00	4 644,00		
L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	1 003,00	3 403,00	3 502,00	3 600,00		
L64	Małe zabiegi prącia *	650,00	711,00	732,00	752,00		
L69	Choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej	31 360,00	516,00	688,00	859,00	129,00	5
L72	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu *	1 114,00	1 712,00	1 761,00	1 811,00		
L81	Leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego > 17 r.ż.	45 589,00	1 753,00	2 337,00	2 921,00	307,00	15
L82	Ostra niewydolność nerek	105 456,00	2 377,00	3 169,00	3 962,00	307,00	29
L83	Przewlekła niewydolność nerek	689,00	1 092,00	1 456,00	1 820,00	189,00	22
L84E	Inne choroby nerek > 65 r.ż.	14 483,00	2 365,00	3 153,00	3 941,00	318,00	21
L84F	Inne choroby nerek < 66 r.ż.	4 511,00	1 820,00	2 427,00	3 035,00	306,00	21

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
L85	Kamica moczowa	1 448,00	515,00	686,00	857,00	189,00	11
L86	Badania w zakresie dróg moczowych	557,00	342,00	457,00	572,00		
L91	Implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej (AUS) *	3 581,00					
L92	ESWL *	16 098,00	1 025,00	1 055,00	1 085,00		
L94	Przeszczepienie nerki > 17 r.ż. *	16 377,00				569,00	30
L97	Przeszczepienie nerki i trzustki*	9 191,00				569,00	30
L104	Inne procedury w zakresie układu moczowo - pęciowego *	3 787,00	640,00	658,00	677,00		
M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *	2 618,00				503,00	21
M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	891,00				503,00	7
M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	1 559,00	2 370,00	2 439,00	2 507,00		
M04	Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	1 448,00	1 058,00	1 089,00	1 119,00		
M05	Zabiegi w nietrzymaniu moczu*	1 002,00	4 209,00	4 331,00	4 452,00	504,00	6
M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	1 002,00				502,00	43
M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *	16 433,00				502,00	14
M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *	10 194,00				502,00	9
M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	20 314,00	5 852,00	6 022,00	6 191,00	503,00	8
M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego *	891,00	2 895,00	2 979,00	3 063,00	503,00	5
M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	2 479,00	1 138,00	1 171,00	1 204,00		
M16	Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej*	4 568,00	2 226,00	2 291,00	2 355,00		
M17	Indukcja poronienia	1 894,00					
M18	Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego	1 771,00	1 121,00	1 494,00	1 868,00	503,00	9
M19	Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodne	278,00	1 003,00	1 337,00	1 671,00	504,00	6
M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	1 950,00				502,00	15
M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	2 563,00				502,00	20
M22R	Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego macicy z zastosowaniem systemu robotowego*	3 119,00					
M23	Leczenie zabiegowe endometriozы głęboko naciekającej *	3 565,00					
M26	Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego	1 950,00	843,00	1 124,00	1 404,00	503,00	6
M27	Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej	4 178,00	1 914,00	2 552,00	3 190,00	503,00	13
M28	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni	3 509,00				502,00	22
M29	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw	12 811,00	1 334,00	1 778,00	2 223,00	502,00	9
M30	Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego	7 520,00	1 034,00	1 378,00	1 723,00	503,00	9
M31	Leczenie niepłodności żeńskiej	7 353,00					
N01	Poród *	9 135,00					
N02	Poród mnogii lub przedwczesny *	502,00				234,00	17
N03	Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni *	6 127,00				346,00	13
N06	Patologia ciąży i porodu- diagnostyka, leczenie > 11 dni	1 958,00				180,00	39
N07C	Ciężka patologia ciąży - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe < 5 dni	62 255,00	986,00	1 315,00	1 645,00		
N07D	Ciężka patologia ciąży - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 4 dni	76 005,00					
N08	Ciężka patologia płodu - diagnostyka, leczenie	20 831,00	1 120,00	1 923,00	2 726,00		
N08A	Terapia wewnątrzmaciczna - 1. kategoria *	10 232,00					
N08B	Terapia wewnątrzmaciczna - 2. kategoria *	25 121,00					
N09	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni*	4 941,00				346,00	17
N11	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw*	2 235,00				346,00	32
N12	Patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie < 12 dni	2 201,00				291,00	1
N13	Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni*	1 506,00					
N20	Noworodek wymagający normalnej opieki	3 476,00					
N21	Ciężka patologia noworodka > 30 dni	5 503,00				1 002,00	30
N21A	Ciężka patologia noworodka urodzonego przedwcześnie > 30 dni	2 433,00				1 002,00	30
N22	Noworodek wymagający intensywnej terapii	3 013,00	10 416,00	13 888,00	17 359,00	334,00	20
N22A	Noworodek wymagający intensywnego monitorowania i specjalistycznej opieki	985,00				334,00	20
N23	Noworodek wymagający rozszerzonej diagnostyki	3 360,00				278,00	12
N24	Noworodek wymagający szczególnej opieki	2 954,00				222,00	10
N25	Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	1 738,00	1 118,00	1 490,00	1 863,00	167,00	8
P01	Astma lub trudności w oddychaniu	2 375,00					
P03	Choroby górnego odcinka dróg oddechowych	2 028,00					
P04	Choroby dolnych dróg oddechowych	1 738,00					
P05	Duże infekcje (w tym choroby immunologiczne)	4 634,00					
P06	Małe infekcje (w tym choroby immunologiczne)	2 028,00					
P07	Nowotwory	2 375,00					
P08	Drgawki gorączkowe	3 070,00					
P10	Choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)	2 781,00					
P11	Poważne choroby żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	3 476,00					
P12	Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	5 851,00					
P15	Zaburzenia zachowania	3 881,00					

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
P16	Poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone	3 360,00					
P17	Choroby układu moczowo - pęciowego	2 839,00					
P18	Choroby nerek z niewydolnością nerkową	4 011,00					
P19	Choroby krwi	3 013,00					
P20	Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	965,00					
P21	Choroby układu krążenia	3 940,00					
P22	Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	3 422,00					
P23	Padaczka	1 441,00					
P26	Leczenie nowotworów z pw > 7 dni	3 342,00					
P27	Guzy łite układu nerwowego	12 700,00					
P28	Guzy łite narządów, tkanek i innych układów	11 809,00					
P29	Bóle głowy - diagnostyka i leczenie	2 896,00					
P30	Infekcje wirusowe określone	13 090,00					
P31	Alergie - ostre stany alergiczne	4 456,00					
P32	Alergie - odczulanie	2 637,00					
P33	Cukrzyca powikłana śpiączką / kwasicą ketonową	18 381,00					
P34	Cukrzyca nie powikłana śpiączką / kwasicą ketonową	5 616,00					
P35	Leczenie zachowawcze urazów < 18 r.ż.	2 807,00				278,00	4
P36	Poważne choroby gardła, uszu i nosa < 18 r.ż.	2 228,00					
P37	Zaburzenia rytmu serca < 1 r.ż. lub < 18 r.ż. z pw	2 952,00					
P38	Wrodzone wady serca < 1 r.ż. lub < 18 r.ż. z pw	36 764,00					
P39	Wrodzone wady serca > 0 r.ż. i < 18 r.ż.	2 339,00					
P40	Inne choroby układu krążenia < 1 r.ż. albo < 18 r.ż. z pw	2 005,00					
P41	Choroby zapalne jelit < 18 r.ż.	9 359,00				233,00	29
P42	Przewlekłe choroby wątroby < 18 r.ż.	5 078,00					
P43	Ciężkie oparzenia > 10 dni < 18 r.ż.	976,00				345,00	29
P44	Średnie oparzenia/ odmrożenia > 5 dni < 18 r.ż.	19 852,00				289,00	21
P45	Lekkie oparzenia/ odmrożenia < 18 r.ż.	12 767,00				233,00	14
P46	Duże choroby infekcyjne skóry < 18 r.ż.	7 955,00				178,00	21
P47	Zaburzenia odżywienia < 18 r.ż.	9 433,00					
P48	Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż.	8 565,00				846,00	35
P49	Leczenie zachowawcze okulistyczne < 18 r.ż.	2 706,00					
P50	Diagnostyka i leczenie schorzeń układu nerwowego	2 829,00					
P51	Posocznica o ciężkim przebiegu leczona zachowawczo	2 152,00				845,00	16
P52	Wrodzone wady metaboliczne < 18 r.ż.	4 857,00				247,00	12
P99	Inne choroby dzieci	246,00					
PZA01	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	14 706,00				808,00	21
PZA02	Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	3 208,00				821,00	22
PZA03	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	2 835,00				767,00	18
PZA04	Mate zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	401,00				767,00	7
PZB01	Zabiegi z wykonaniem fawowitrektomii < 18 r.ż. *	22 660,00					
PZB02	Zabiegi z wykonaniem witektomii < 18 r.ż. *	10 562,00					
PZB03	Średnie zabiegi na oczodołach i aparacie wzroku < 18 r.ż. *	4 078,00					
PZB04	Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych < 18 r.ż. *	869,00					
PZB05	Duże zabiegi na rogówce i twardówce < 18 r.ż. *	18 715,00				278,00	17
PZB06	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce < 18 r.ż. *	14 973,00				412,00	9
PZB07	Mate zabiegi w obrębie oka < 18 r.ż. *	9 626,00					
PZC01	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	4 278,00				411,00	30
PZC02	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	2 139,00					
PZC03	Usunięcie migdałków i inne zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	10 828,00					
PZC04	Mate zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	4 478,00					
PZC05	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	1 337,00				411,00	42
PZC06	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	869,00				412,00	18
PZC07	Średnie zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	6 284,00					
PZC08	Mate zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	3 609,00					
PZC09	Rozległe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	2 071,00					
PZC10	Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	602,00					
PZC11	Duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	3 811,00					
PZC12	Średnie zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	2 273,00					
PZC13	Mate zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	21 457,00					
PZC14	Kompleksowe zabiegi uszu < 18 r.ż. *	8 689,00				412,00	22
PZC15	Duże zabiegi uszu < 18 r.ż. *	935,00				412,00	16
PZC16	Średnie zabiegi uszu < 18 r.ż. *	2 139,00					
PZC17	Mate zabiegi uszu < 18 r.ż. *	22 593,00					

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
PZC18	Kompleksowe zabiegi nosa < 18 r.ż. *	30 023,00				412,00	16
PZC19	Duże zabiegi nosa < 18 r.ż. *	4 356,00					
PZC20	Średnie zabiegi nosa < 18 r.ż. *	4 606,00					
PZC21	Małe zabiegi nosa < 18 r.ż. *	13 865,00					
PZC22	Duże zabiegi endoskopowe < 18 r.ż. *	9 972,00					
PZC23	Średnie zabiegi endoskopowe < 18 r.ż. *	4 118,00					
PZD01	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	8 235,00				412,00	32
PZD02	Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	4 991,00				412,00	21
PZD03	Bronchoskopia < 18 r.ż. *	3 580,00					
PZD04	Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	2 728,00				212,00	4
PZE01	Inne zabiegi kardiologiczne < 18 r.ż. *	6 840,00				412,00	16
PZE02	Leczenie zabiegowe zaburzeń rytmu < 18 r.ż. *	4 381,00				412,00	27
PZF01	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. *	14 519,00					
PZF02	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. *	5 761,00					
PZF03	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	9 856,00				586,00	23
PZF05	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	4 739,00					
PZF06	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	2 594,00					
PZF07	Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	16 511,00				587,00	15
PZF08	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	6 375,00					
PZF09	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż. *	4 027,00					
PZF10	Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	7 141,00					
PZF11	Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	3 238,00				587,00	12
PZF12	Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	33 688,00				587,00	9
PZF13	Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	6 582,00				587,00	26
PZG01	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 18 r.ż. *	4 748,00					
PZG02	Zabiegi śledziony < 18 r.ż. *	2 091,00				590,00	26
PZH01	Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących < 18 r.ż. *	2 789,00					
PZH02	Artroskopia lecznicza < 18 r.ż. *	2 000,00					
PZH03	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 18 r.ż. *	11 497,00				412,00	12
PZH04	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 18 r.ż. *	56 281,00				412,00	5
PZH05	Średnie zabiegi na kończynie dolnej < 18 r.ż. *	42 177,00					
PZH06	Duże zabiegi na kończynie górnej < 18 r.ż. *	2 139,00				412,00	6
PZH07	Średnie zabiegi na kończynie górnej < 18 r.ż. *	4 345,00					
PZH08	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa < 18 r.ż. *	1 958,00				714,00	19
PZH09	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 18 r.ż. *	935,00				345,00	31
PZH10	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej < 18 r.ż. *	4 880,00				412,00	15
PZH11	Mniejsze złamania lub zwichnięcia < 18 r.ż. *	10 160,00					
PZH12	Średnie zabiegi na tkankach miękkich < 18 r.ż. *	7 018,00					
PZH13	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich < 18 r.ż. *	1 671,00					
PZH14	Zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno-stawowego < 18 r.ż. *	1 337,00				412,00	17
PZJ01	Ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 10 dni < 18 r.ż. *	2 004,00				614,00	35
PZJ02	Średnie oparzenia/ odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym > 5 dni < 18 r.ż. *	5 748,00				547,00	25
PZJ03	Leczenie anomalii naczyniowych laserem < 18 r.ż. *	2 340,00					
PZJ04	Duże zabiegi skórne < 18 r.ż. *	4 145,00					
PZJ05	Zabiegi skórne < 18 r.ż. *	869,00					
PZK01	Zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy < 18 r.ż. *	3 609,00					
PZK02	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc < 18 r.ż. *	3 849,00				412,00	9
PZL01	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek < 18 r.ż. *	50 348,00				412,00	21
PZL02	Duże otwarte zabiegi moczowodu < 18 r.ż. *	1 794,00				345,00	28
PZL03	Małe endoskopowe zabiegi moczowodu < 18 r.ż. *	29 725,00					
PZL04	Małe zabiegi pęcherza moczowego < 18 r.ż. *	19 614,00					
PZL05	Endoskopowe zabiegi pęcherza moczowego lub moczowodu < 18 r.ż. *	7 457,00					
PZL06	Duże otwarte zabiegi cewki moczowej < 18 r.ż. *	5 734,00				412,00	12
PZL07	Średnie zabiegi cewki moczowej < 18 r.ż. *	7 955,00					
PZL08	Duże i średnie zabiegi prącia < 18 r.ż. *	55 702,00					
PZL09	Małe zabiegi prącia < 18 r.ż. *	131 068,00					
PZL10	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu < 18 r.ż. *	262 079,00					
PZL11	ESWL < 18 r.ż. *	636,00					
PZL12	Przeszczepienie nerki < 18 r.ż. *	47 592,00				681,00	30
PZL13	Procedury diagnostyczne zabiegowe w zakresie układu moczowo - pęcherzowego < 18 r.ż. *	15 588,00					
PZN01	Kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	10 215,00				410,00	24
PZN02	Duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	17 770,00				411,00	21
PZN03	Średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	8 680,00				411,00	18
PZN04	Małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	11 986,00					
PZQ01	Inne zabiegi na naczyniach < 18 r.ż. *	8 974,00					

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
PZS01	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych < 18 r.ż *	7 321,00				846,00	30
PZS02	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA < 18 r.ż *	7 734,00				846,00	30
PZS03	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego < 18 r.ż *	7 027,00				846,00	30
PZ99	Inne procedury zabiegowe < 18 r.ż. *	3 306,00					
Q01	Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty *	3 896,00					
Q02	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje *	2 362,00				365,00	33
Q03	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny *	709,00				365,00	32
Q11	Zabiegi hybrydowe w obrębie naczyń obwodowych *	2 061,00					
Q12	Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych *	724,00	8 050,00	8 283,00	8 517,00	365,00	28
Q13	Pomostowanie tętnic obwodowych *	53 248,00				365,00	30
Q14	Pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych *	40 381,00				365,00	26
Q15	Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych *	27 807,00				365,00	17
Q16E	Inne zabiegi na naczyniach > 65 r.ż. *	5 348,00	1 559,00	3 638,00	5 717,00		
Q16F	Inne zabiegi na naczyniach < 66 r.ż*	6 934,00	1 413,00	3 298,00	5 182,00		
Q17	Sympatektomia *	8 596,00	3 080,00	3 169,00	3 259,00		
Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	9 724,00	3 626,00	3 731,00	3 837,00		
Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	15 432,56	2 198,00	2 262,00	2 325,00		
Q20	Małe zabiegi na układzie limfatycznym *	12 859,00	666,00	685,00	705,00		
Q23	Operacje żyłaków z safenektomią *	1 890,00	1 914,00	1 970,00	2 025,00		
Q24	Operacje żyłaków bez safenektomii *	5 904,00	683,00	703,00	722,00		
Q31	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu *	2 835,00					
Q32	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawczy *	3 154,00					
Q33	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy *	36 153,00					
Q41	Zabiegi endowaskularne - 1. grupa *	18 399,00					
Q42G	Zabiegi endowaskularne - 2. i 3. grupa *	3 825,00					
Q44	Zabiegi endowaskularne - 4. grupa *	1 195,00					
Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	9 862,00					
Q46	Zabiegi endowaskularne - 6. grupa *	2 988,00					
Q47	Zabiegi endowaskularne - 7. grupa *	417,00					
Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne *	17 135,00	1 760,00	1 811,00	1 862,00		
Q51	Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym z wykorzystaniem protez naczyniowych *	7 704,00	5 461,00	5 620,00	5 778,00		
Q52	Dostęp w leczeniu nerkozastępczym *	4 132,00	2 635,00	2 711,00	2 788,00		
Q66	Choroby naczyń	3 090,00	1 605,00	2 140,00	2 674,00	189,00	21
S01	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż.	1 208,00				679,00	45
S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	643,00				846,00	16
S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	55 702,00				897,00	4
S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	131 068,00					
S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni	262 079,00					
S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia	742,00					
S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni	2 438,00					
S11	Okotourazowe lub okotozabiegowe leczenie skaz krwotocznych	21 451,00				773,00	15
S12	Okotourazowe leczenie skaz krwotocznych	11 369,00				450,00	7
S13	Skazy krwotoczne - kompleksowa ocena stanu zdrowia >1 dnia	8 170,00					
S14	Skazy krwotoczne - kompleksowa diagnostyka > 1 dnia	8 841,00					
S15	Skazy krwotoczne - rozszerzona ocena stanu zdrowia < 2 dni	6 602,00					
S16	Skazy krwotoczne - ocena stanu zdrowia < 2 dni	2 054,00					
S21	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*	10 579,00				847,00	30
S22	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*	1 729,00				847,00	30
S23	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*	8 911,00				847,00	30
S33	Choroby alergiczne > 17 r.ż.	1 789,00					
S34	Ciężkie alergie i powikłania > 17 r.ż.	4 406,00	1 227,00	1 636,00	2 044,00	498,00	7
S40	Intensywne leczenie zatruc	2 011,00					
S41E	Zatrucie ciężkie > 65 r.ż.	8 266,00	5 728,00	7 637,00	9 545,00	389,00	20
S41F	Zatrucie ciężkie < 66 r.ż.	4 040,00	4 107,00	5 476,00	6 844,00	389,00	20
S42E	Zatrucie średnie > 65 r.ż.	3 749,00	4 457,00	5 942,00	7 428,00	404,00	14
S42F	Zatrucie średnie < 66 r.ż.	31 352,00	3 319,00	4 425,00	5 532,00	389,00	14
S43	Zatrucie lekkie	27 870,00					
S44	Inne stany w toksykologii	27 337,00	5 324,00	7 098,00	8 873,00		
S51C	AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej < 6 dni	24 268,00	874,00	1 165,00	1 455,00		
S51D	AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej > 5 dni	21 433,00				498,00	33
S52	Niedobory odporności inne niż HIV/ AIDS	19 013,00	904,00	1 205,00	1 506,00	585,00	7
S55E	Gorączka niejasnego pochodzenia > 65 r.ż.	1 650,00	2 245,00	2 993,00	3 741,00	461,00	18
S55F	Gorączka niejasnego pochodzenia < 66 r.ż.	6 672,00	1 026,00	1 368,00	1 709,00	460,00	11

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
S56	Posocznica	5 904,00	4 201,00	5 601,00	7 002,00	461,00	32
S57	Inne choroby wirusowe	26 150,00	2 053,00	2 737,00	3 422,00	460,00	19
S60	Choroby zakaźne niewirusowe	24 296,00	1 907,00	2 542,00	3 177,00	460,00	20
T01	Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich z pw *	22 126,00				248,00	30
T02	Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich *	19 623,00				248,00	30
T03	Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich z pw *	13 398,00				248,00	25
T04	Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich *	10 641,00				248,00	25
T05	Inne zabiegi w obrażeniach mnogich z pw *	3 517,00				248,00	29
T06	Inne zabiegi w obrażeniach mnogich *					248,00	29
T07	Leczenie zachowawcze urazów					248,00	4
T08	Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich z pw					248,00	30
T09	Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich					248,00	30
T11	Kompleksowe zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *					289,00	14
T12	Duże zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *					289,00	14
T13	Średnie zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *					289,00	7
T14	Ciężkie urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.					289,00	14
T15	Średnie urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.					289,00	7
T16	Urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.					289,00	7
Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna *						

Cena/ punkt	Rodzaj zakresu świadczeń
1,68 zł	embolizacje tętniaków metodą endowaskularną
1,41 zł	endoprotezoplastyka
1,58 zł	leczenie zaćmy
1,67 zł	operacje kardiochirurgiczne w krążeniu pozaustrojowym
1,64 zł	ostre zespoły wieńcowe
1,86 zł	pakiety onkologiczne
1,68 zł	pęcherzykowe oddzielanie naskórka
1,91 zł	przeszczep nerki
2,21 zł	rehabilitacja dzienna
2,63 zł	rehabilitacja stacjonarna
1,68 zł	wytworzenie przetoki
1,68 zł	zaopatrzenie tętniaka
1,96 zł	pozostałe rodzaje świadczeń