

Warszawa, dnia 30 grudnia 2019 r.

Poz. 2532

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 23 grudnia 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczególnego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczególnego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. poz. 1207) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 1 w ust. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:
 - „4) przepustka – okresowe przebywanie świadczeniobiorcy poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego w trakcie stacjonarnego leczenia: psychiatrycznego i uzależnień, długoterminowego, paliatywnego i hospicyjnego, uzdrowiskowego lub rehabilitacji leczniczej bez dokonywania z niego wypisu, po wyrażeniu zgody przez tego świadczeniobiorcę albo przez jego rodzica, albo opiekuna prawnego oraz przez zakład leczniczy podmiotu leczniczego, w którym przebywa świadczeniobiorca.”;
- 2) w § 3:
 - a) w ust. 1:
 - pkt 2 otrzymuje brzmienie:
 - „2) kod świadczenia, który stanowi kod jednostki statystycznej określonej zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia, zwany dalej „kodem świadczenia;”;
 - pkt 22 otrzymuje brzmienie:
 - „22) identyfikator zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w rozumieniu art. 2 pkt 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905), o którym mowa w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.”;
 - b) w ust. 2 pkt 6 otrzymuje brzmienie:
 - „6) informację, czy w okresie trwania hospitalizacji doszło do zakażenia szpitalnego w rozumieniu art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495) wraz ze wskazaniem – jeżeli jest możliwa do ustalenia – przyczyny choroby według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczególnego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473.

- 3) w § 6 w ust. 3 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:
- „3) dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 6 i 22, a w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, jest porada – dodatkowo także dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3;
 - 4) informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym;
 - 5) informację dotyczącą używania przez świadczeniobiorcę, który ukończył 15 rok życia, wyrobów tytoniowych, zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 18 załącznika nr 3 do rozporządzenia – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.”;
- 4) w § 8:
- a) w ust. 1:
 - pkt 5 otrzymuje brzmienie:
 - „5) rozpoznanie lub powód przyjęcia; wpisanie rozpoznania jest obowiązkowe, jeżeli można je ustalić na podstawie skierowania, które jest podstawą dokonania wpisu; dodatkowo w przypadku skierowania na cykl zabiegów z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej – rozpoznanie obejmuje kod jednostki chorobowej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta;”;
 - w pkt 6 lit. b otrzymuje brzmienie:
 - „b) informacja o rezerwacji terminu – w przypadku gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku, o którym mowa w art. 20 ust. 9b ustawy;”;
 - b) w ust. 2 w pkt 5 lit. b otrzymuje brzmienie:
 - „b) informacja o rezerwacji terminu – w przypadku gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku, o którym mowa w art. 20 ust. 9b ustawy;”;
 - c) w ust. 4 po pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:
 - „5) informację o udzielaniu świadczeń dzieciom, jeżeli część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć, wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym, a komórka udziela świadczeń także dzieciom.”;
 - d) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) pkt 1–3 i 5 – co miesiąc, nie później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca;”;
- 5) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 6) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:
- a) tabela nr 13 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia,
 - b) tabela nr 14 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia,
 - c) tabela nr 16 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego rozporządzenia;
- 7) w załączniku nr 9 część VI otrzymuje brzmienie:
- „VI. Świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego oraz świadczeń wysokospecjalistycznych:
- 1) wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków;
 - 2) operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla;
 - 3) operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym;
 - 4) przeszskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca;
 - 5) kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających;
 - 6) mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami;
 - 7) przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka.”.

§ 2. Dane, o których mowa w § 8 ust. 4 pkt 5 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, są przekazywane po raz pierwszy za marzec 2020 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 23 grudnia 2019 r. (poz. 2532)

Załącznik nr 1

Kody jednostek statystycznych świadczeń			
Lp.	Jednostka statystyczna		Objaśnienie
	Nazwa	Kod	
1	Pobyt w oddziale szpitalnym	1	Świadczenie udzielone w oddziale szpitalnym na rzecz pacjenta formalnie przyjętego do podmiotu leczniczego, z wyjątkiem świadczeń uznanych za leczenie jednego dnia.
2	Leczenie jednego dnia	2	Świadczenie udzielone w oddziale szpitalnym przez świadczeniodawcę na rzecz pacjenta przyjętego z intencją wypisania go w ciągu 24 godzin. W przypadku gdy leczenie trwa dłużej niż 24 godziny, świadczenie jest kwalifikowane jako pobyt w oddziale szpitalnym.
3	Pobyt	3	Świadczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, sanatorium, prewentorium, hostelu lub innym niewymienionym z nazwy podmiocie leczniczym przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, trwające co najmniej jedną noc.
4	Porada	4	Świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych, przez lekarza, lekarza dentystę lub psychologa.
5	Porada patronażowa	5	Pierwsza porada lekarza wykonywana w okresie 1–4 tygodnia życia dziecka, w celu określenia stanu zdrowia noworodka oraz edukacji rodziców w zakresie jego pielęgnacji i żywienia, wykonywana w warunkach domowych albo ambulatoryjnych.
6	Wizyta	6	Świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych, przez osobę wykonującą inny zawód medyczny niż lekarz, lekarz dentysta, psycholog.
7	Wizyta patronażowa	7	Wizyta położnej lub pielęgniarki mająca na celu monitorowanie stanu zdrowia położnicy i noworodka/niemowlęcia oraz edukację rodziców w zakresie jego pielęgnacji i żywienia, wykonywana w warunkach domowych.
8	Cykl leczenia	8	Świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych, z intencją wykonania określonego zestawu procedur medycznych w określonym czasie.
9	Badanie	9	Badanie laboratoryjne oraz badanie diagnostyczne obrazowe i nieobrazowe.
10	Sesja	10	Oddziaływanie terapeutyczne zarówno indywidualne, jak i zbiorowe w zakresie zdrowia psychicznego i uzależnień.
11	Osoba leczona	11	Jednostka ta powinna być podawana tylko wtedy, gdy świadczeniu nie można przyporządkować żadnej innej jednostki statystycznej.
12	Wyjazd ratowniczy	12	Medyczne czynności ratunkowe udzielone przez zespół ratownictwa medycznego, inne niż przyporządkowane do jednostki statystycznej o kodzie 13.
13	Akcja ratownicza	13	Medyczne czynności ratunkowe wykonywane przez wodne pogotowie ratunkowe albo ratownictwo górskie.
14	Transport sanitarny	14	Transportowanie pacjenta do i od świadczeniodawcy niepołączone lub połączone z udzielaniem świadczenia w trakcie przewozu (w tym neonatologiczny zespół wyjazdowy N oraz zespół transportu medycznego).

15	Transport lotniczy	15	Transportowanie pacjenta do i od świadczeniodawcy niepołączone lub połączone z udzielaniem świadczenia w trakcie przelotu.
16	Hemodializa	16	Jednostka stosowana w przypadku hemodializy, hemofiltracji lub hemodiafiltracji w ramach planowego leczenia nerkozastępczego.
17	Bilans zdrowia	17	Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży prowadzone w określonych grupach wieku, które zostały wybrane ze względu na specyfikę rozwoju lub etap edukacji. Badania te służą identyfikacji problemów zdrowotnych dziecka w celu wczesnego wykrycia: – zaburzeń w stanie jego zdrowia oraz rozwoju i zaplanowania leczenia, – problemów społecznych dziecka i jego rodziny oraz zaplanowania niezbędnych działań diagnostycznych lub leczniczych.
18	Wyrób medyczny	18	Wyroby medyczne znajdujące się w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, z późn. zm.).
19	Szczepienie	19	Szczepienia finansowane ze środków publicznych (dotyczy szczepień zawartych w Programie Szczepień Ochronnych, o którym mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).
20	Badanie (test) przesiewowe	20	Badanie lekarskie lub pielęgniarstwo lub położnej mające na celu: identyfikację grup ryzyka, wczesne wykrycie objawów chorobowych, podjęcie w porę odpowiedniego postępowania kompensacyjnego lub leczniczego, aby zahamować rozwój choroby lub zmniejszyć negatywne jej skutki.
21	Świadczenie profilaktyczne	21	Obejmuje pozostałe badania profilaktyczne, nieprzyporządkowane jednostkom statystycznym o kodzie 5, 7, 17, 19 i 20.
22	Osoba objęta opieką koordynowaną	22	Dotyczy pacjentów objętych wyodrębnioną formą koordynowanej opieki zdrowotnej.

Tabela nr 13. Kod tytułu uprawnienia dodatkowego				
Podstawa prawna dodatkowego uprawnienia	Rodzaj i zakres uprawnienia	Kategoria		Kod
1	2	3		4
I. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane				
art. 42 ust. 1 ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik, także po zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę		42MON
art. 42 ust. 1a ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	42WŻ
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	42WF
	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej	weteran poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	żołnierz	42WŻ30
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	42WF30
art. 42 ust. 2 ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, strażak Państwowej Straży Pożarnej, a także pracownik tych służb, po zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, zwolniony ze służby funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwolniony ze służby funkcjonariusz Agencji Wywiadu		42MSW

II. Prawo do wyrobów medycznych				
art. 47 ust. 1 ustawy	bezpłatne wyroby medyczne	inwalida wojenny	47IB	
		inwalida wojskowy	47IW	
		cywilna niewidoma ofiara działań wojennych	47CN	
		osoba represjonowana	47OR	
art. 47 ust. 1a ustawy	wyroby medyczne bez uwzględnienia okresów użytkowania, w liczbie wskazanej w zleceniu przez osobę uprawnioną do jego wystawienia	świadczeniobiorca do 18. roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu	47DN	
art. 47 ust. 1b ustawy	wyroby medyczne bez uwzględnienia okresów użytkowania, w liczbie wskazanej w zleceniu przez osobę uprawnioną do jego wystawienia	świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	47ZN	
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	47ZND	
art. 47 ust. 2 ustawy	bezpłatne wyroby medyczne w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik	47MON	
art. 47 ust. 2a ustawy	bezpłatne wyroby medyczne w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	472AŻ
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	472AF
	bezpłatne wyroby medyczne	weteran poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	żołnierz	472AŻ30
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu	472AF30

			oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	
III. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej				
art. 24a ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik		24A
art. 24b ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	24BŻ
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	24BF
art. 24c ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej innych niż te, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	24CŻ
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	24CF
art. 47c ustawy albo art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1405)	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej	świadczeniobiorca, który posiada tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”, „Dawcy Przeszczepu” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”		47CZ
		inwalida wojenny		47CIB
		inwalida wojskowy		47CIW
		kombatant		47CK
		kobieta w ciąży		47CC
		świadczeniobiorca do 18. roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu		47CDN
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności		47CZN

		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	47CZND	
		działacz opozycji antykomunistycznej	47COA	
		osoba represjonowana z powodów politycznych	47CRP	
		osoba deportowana do pracy przymusowej	47CPP	
		uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	47C10	
		weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.	47C11	
IV. Prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania				
art. 57 ust. 2 pkt 10 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	inwalida wojenny	57IB	
		inwalida wojskowy	57IW	
		kombatant	57K	
		osoba represjonowana	57OR	
		działacz opozycji antykomunistycznej	57OA	
		osoba represjonowana z powodów politycznych	57RP	
		osoba deportowana do pracy przymusowej	57PP	
		żołnierz zastępczej służby wojskowej	57ZS	
art. 57 ust. 2 pkt 10a ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	cywilna niewidoma ofiara działań wojennych	57CN	
art. 57 ust. 2 pkt 12 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik	57MON	
		prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	uprawniony żołnierz lub pracownik, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	57MON30
art. 57 ust. 2 pkt 13 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	57Ż

			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	57F
	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	weteran poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	żołnierz	57Ż30
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	57F30
art. 57 ust. 2 pkt 14 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	osoba posiadająca zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a ustawy		57CP
			świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	57ZN
			świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	57ZND
art. 57 ust. 2 pkt 15 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych bez wymaganego skierowania	dzieci i młodzież		57M
V. Pozostałe uprawnienia dla dzieci, młodzieży i kobiet w okresie ciąży i porodu oraz osób niepełnosprawnych				
art. 31 ust. 3 ustawy oraz	dodatkowe świadczenia zdrowotne lekarza dentyisty oraz	dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia		31D

przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego	materiały stomatologiczne stosowane przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane	kobieta w ciąży i w okresie połogu	31C
		dzieci i młodzież niepełnosprawna do ukończenia 16. roku życia oraz dzieci i młodzież niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16. do ukończenia 18. roku życia	31N
		osoba niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym i znacznym, która ukończyła 18. rok życia	31N18
art. 3 ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 932) w związku z art. 136 ust. 2 pkt 1a ustawy	świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej	świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	ZSN
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	ZSND
art. 34 ust. 3 w związku z art. 35 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.)	prawo do objęcia dodatkową opieką pielęgnacyjną przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego przez jego pobyt w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez konieczności ponoszenia kosztów tego pobytu	osoby małoletniej	34M
		osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	34N
VI. Prawo do diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego			
art. 32a ustawy	prawo do diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	osoba, której wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego	32aDILO
VII. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu			
art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473, z późn. zm.)	prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	kobieta w ciąży powikłanej	ZZC
		dziecko, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	ZZDN

Tabela nr 14. Kod przyczyny zmiany terminu w harmonogramie przyjęć		
Lp.	Przyczyna	Kod
Przyczyny mające zastosowanie przy zmianie terminu w harmonogramie przyjęć, w tym na liście oczekujących		
1	Termin wpisany przez pomyłkę	1
2	Termin przypada na dzień wolny od pracy	2
3	Względy medyczne – przyspieszenie terminu	3
4	Względy medyczne – czasowe odroczenie terminu	4
5	Na wniosek osoby wpisanej w harmonogram przyjęć	5
6	Z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy	7
7	Brak kompletu badań	8
8	Inna przyczyna	10
9	Aktualizacja terminu w wyniku rezygnacji innych pacjentów	11
10	Nieobecność lekarza	13
11	Osoba wpisana do harmonogramu przyjęć nie kwalifikowała się do leczenia ze względów medycznych w terminie pierwotnie wyznaczonym	14
12	Zmiana kategorii, o której mowa w art. 19a ust. 4 pkt 3 ustawy	16
Przyczyny mające zastosowanie wyłącznie przy zmianie terminu na liście oczekujących		
13	Przesunięcie wszystkich osób na liście oczekujących (grupowe)	6
14	Aktualizacja terminu wyznaczonego pierwotnie z dokładnością do tygodnia	9
15	Nieprawidłowa kategoria medyczna podana podczas rejestracji	12
16	Osoba skorzystała z możliwości, o której mowa w art. 20 ust. 9a ustawy	15

Tabela nr 16. Kod przyczyny skreślenia z harmonogramu przyjęć		
Lp.	Wyszczególnienie	Kod
Przyczyny mające zastosowanie przy skreślaniu z harmonogramu przyjęć, w tym z listy oczekujących		
1	Wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę	1
2	Powiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną w harmonogramie przyjęć	2
3	Zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju przez danego świadczeniodawcę	3
4	Zgon osoby wpisanej w harmonogramie przyjęć	6
5	Niezgłoszenie się przez osobę wpisaną w harmonogramie przyjęć w ustalonym terminie udzielenia świadczenia	8
6	Osoba wpisana w harmonogramie przyjęć została omyłkowo wpisana	11
7	Osoba wpisana w harmonogramie przyjęć nie kwalifikuje się do leczenia ze względów medycznych	12
8	Inna przyczyna	9
Przyczyny mające zastosowanie wyłącznie przy skreślaniu z listy oczekujących		
9	Przeniesienie osoby wpisanej na listę oczekujących na inną listę oczekujących u danego świadczeniodawcy	5
10	Informacja potwierdzona przez Narodowy Fundusz Zdrowia, że osoba znajduje się na liście oczekujących na to samo świadczenie u innego świadczeniodawcy	7
11	Niedostarczenie oryginału skierowania w terminie 14 dni od dnia wpisania na listę oczekujących	10
12	Osobie wpisanej na listę oczekujących zmieniono kategorię, o której mowa w art. 19a ust. 4 pkt 3 ustawy, na inną niż osoba oczekująca	13