

Warszawa, dnia 18 sierpnia 2022 r.

Poz. 1734

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 11 sierpnia 2022 r.

w sprawie programu pilotażowego w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej, zwany dalej „programem pilotażowym”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) lokalizacja – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) platforma Domowa Opieka Medyczna – system teleinformatyczny umożliwiający przekazywanie przez realizatorów programu pilotażowego danych niezbędnych do jego ewaluacji;
- 3) platforma pierwszego kontaktu – system teleinformatyczny, za którego pośrednictwem są udzielane teleporady, dostępny pod numerem telefonu 800 137 200 oraz przez formularz kontaktowy zamieszczony na stronie internetowej pod adresem gov.pl/dom;
- 4) teleporada – świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

§ 3. 1. Celem programu pilotażowego jest przetestowanie modelu organizacji opieki nad świadczeniobiorcami w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym, zapewnianej poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej przez:

- 1) platformę pierwszego kontaktu – od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 danego dnia do 8.00 następnego dnia oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 danego dnia do 8.00 następnego dnia;
- 2) centrum medycznej pomocy doraźnej, zwane dalej „centrum” – od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 24.00 oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 24.00.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352 i 1700.

2. W celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej, zwanego dalej „świadczeniem”, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym, świadczeniobiorca korzysta w pierwszej kolejności ze świadczeń udzielanych na odległość za pośrednictwem platformy pierwszego kontaktu.

3. Centrum nie może odmówić udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy, który zgłosił się do centrum bezpośrednio, nie korzystając ze świadczeń zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu.

§ 4. 1. Wykaz realizatorów programu pilotażowego jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń w ramach programu pilotażowego w centrum zobowiązuje się do objęcia opieką świadczenioborców zamieszkałych lub przebywających na obszarze określonym w umowie o udzielanie świadczeń w zakresie programu pilotażowego.

3. Realizacja programu pilotażowego obejmuje wypełnienie przez świadczenioborców oraz realizatorów programu pilotażowego ankiet zamieszczonych na platformie Domowa Opieka Medyczna, zwanej dalej „platformą DOM”.

§ 5. 1. W ramach platformy pierwszego kontaktu są udzielane świadczenia w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, są realizowane w związku ze zgłoszeniem świadczeniobiorcy za pośrednictwem platformy pierwszego kontaktu albo formularza zamieszczonego na platformie DOM.

3. W ramach platformy pierwszego kontaktu są świadczone porady pielęgniarki, położnej oraz porady lekarskie w formie teleporady.

4. Za pośrednictwem platformy DOM prowadzący centrum przekazuje do platformy pierwszego kontaktu informacje o terminach przyjęć w sposób umożliwiający sprawną realizację porad dla świadczenioborców skierowanych do centrum z platformy DOM.

§ 6. 1. Centrum stanowi funkcjonalnie wyodrębnioną część w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego i zapewnia świadczenia:

- 1) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – zgodnie z zakresem świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz warunkami ich realizacji określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem warunków dotyczących godzin realizacji świadczeń, które zostały określone w § 3 ust. 1 pkt 2;
- 2) z zakresu pediatrii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub chirurgii ogólnej – zgodnie z zakresem świadczeń i warunkami ich realizacji określonymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

2. W przypadku gdy w podmiocie, w którym jest zorganizowane centrum, w godzinach pracy centrum są realizowane świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 2, zapewniane w ramach oddziału szpitalnego odpowiadającego profilem zakresowi tych świadczeń, zakres świadczeń centrum nie obejmuje świadczeń w zapewnianym przez podmiot zakresie.

3. Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1, w tym wystawia zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby albo o konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, recepty, skierowania lub zlecenia na wyroby medyczne w związku z nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia.

4. Świadczenia w centrum są udzielane bez skierowania nie później niż do 4 godzin od momentu zgłoszenia się do centrum.

5. Na świadczenia udzielane przez centrum nie prowadzi się listy oczekujących, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 7. 1. Świadczenia realizowane przez centrum są rozliczane:

- 1) ryczałtem w zakresie:
 - a) świadczeń określonych w § 6 ust. 1 pkt 1 oraz porad z zakresu pediatrii w wysokości:
 - 171 257,24 zł na miesiąc – w przypadku realizatorów programu pilotażowego, o których mowa w pkt 1 i 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia,
 - 219 954,85 zł na miesiąc – w przypadku realizatora programu pilotażowego, o którym mowa w pkt 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia,
 - b) porad specjalistycznych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz chirurgii ogólnej – w wysokości 116 666,00 zł na miesiąc;
- 2) ceną jednostkową w zakresie procedur zabiegowych ambulatoryjnych, określoną w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

2. Wysokość ryczałtu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, jest korygowana z zastosowaniem współczynnika 1,2.

§ 8. Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) etap organizacji zakończony podpisaniem przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, umów ze świadczeniodawcami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego;
- 2) etap realizacji programu pilotażowego, który trwa od dnia zakończenia etapu organizacji do dnia 30 listopada 2022 r.;
- 3) etap ewaluacji programu pilotażowego, dokonywany:
 - a) po dwóch miesiącach trwania programu pilotażowego,
 - b) po pięciu miesiącach trwania programu pilotażowego.

§ 9. 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) w zakresie działania platformy pierwszego kontaktu:
 - a) liczba zrealizowanych połączeń z numerem telefonicznym platformy pierwszego kontaktu,
 - b) liczba wypełnionych przez świadczeniobiorców formularzy przesłanych za pośrednictwem platformy DOM,
 - c) liczba teleporad udzielonych przez lekarzy,
 - d) liczba teleporad udzielonych przez pielęgniarki i położne,
 - e) liczba świadczeniobiorców przekierowanych do szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz izb przyjęć, w tym liczba świadczeniobiorców skierowanych do szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz izb przyjęć po godzinach pracy centrum;
- 2) w zakresie działania każdego centrum:
 - a) liczba świadczeniobiorców, którzy uzyskali świadczenie,
 - b) liczba świadczeniobiorców, którzy przed skorzystaniem ze świadczeń centrum korzystali ze świadczeń platformy pierwszego kontaktu,
 - c) liczba udzielonych przez lekarzy porad z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w podziale na teleporady, porady udzielone w warunkach ambulatoryjnych i porady udzielone w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy,
 - d) liczba udzielonych przez pielęgniarki porad z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w podziale na teleporady, porady udzielone w warunkach ambulatoryjnych i porady udzielone w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy,
 - e) liczba porad udzielonych przez poszczególnych lekarzy specjalistów przyjmujących w centrum,
 - f) liczba wykonanych badań RTG,
 - g) liczba wykonanych badań USG,
 - h) liczba wykonanych badań laboratoryjnych według ich rodzajów,
 - i) liczba i rodzaj zrealizowanych procedur medycznych,
 - j) liczba świadczeniobiorców skierowanych do szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz izb przyjęć;
- 3) dla każdego szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izb przyjęć działających na terenie powiatu, w którym jest realizowany program pilotażowy – liczba świadczeniobiorców, którzy uzyskali świadczenie w okresie trwania programu pilotażowego, w zestawieniu z liczbą świadczeniobiorców, którzy uzyskali świadczenia w analogicznym miesiącu w latach 2019–2021; w przypadku szpitalnego oddziału ratunkowego zestawienie powinno uwzględniać dodatkowo liczbę świadczeniobiorców, którzy uzyskali świadczenie w godzinach od 24.00 do 8.00;
- 4) liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na terenie powiatu, w którym jest realizowany program pilotażowy, w zestawieniu z liczbą wyjazdów w analogicznym miesiącu w latach 2019–2021.

2. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, c i d, są zestawiane z dostępnymi danymi za analogiczne miesiące w latach 2019–2021, dotyczącymi świadczeń udzielanych w ramach realizacji umowy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców udzielających świadczeń centrum przed przystąpieniem do programu pilotażowego.

3. Pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego dokonuje Fundusz przez ocenę gromadzonych danych w związku z zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego oraz jej rozliczeniem przez centrum, a w zakresie funkcjonowania platformy pierwszego kontaktu – na podstawie danych przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Fundusz dokonuje oceny wyników programu pilotażowego przez sporządzenie analizy wskaźników realizacji programu pilotażowego, o których mowa w ust. 1, oraz analizy ankiet wypełnianych przez świadczeniobiorców oraz realizatorów programu pilotażowego na platformie DOM, o których mowa w § 4 ust. 3, i przekazuje ocenę ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie miesiąca od dnia zakończenia okresu podlegającego ocenie.

§ 10. 1. Podmiotem obowiązującym do finansowania programu pilotażowego jest Fundusz. W zakresie, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1 lit. b, program pilotażowy jest finansowany z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Po zakończeniu etapu organizacji programu pilotażowego minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje środki, o których mowa w ust. 1 zdanie drugie, do Funduszu w ramach dotacji celowej.

3. Środki, o których mowa w ust. 2, Fundusz przekazuje do realizatora programu pilotażowego na podstawie zawartej umowy.

4. Podmiotem obowiązującym do wdrożenia, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego oraz świadczeń udzielanych w ramach programu pilotażowego przez centra jest Fundusz.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *W. Kraska*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 11 sierpnia 2022 r. (Dz. U. poz. 1734)

Załącznik nr 1

WYKAZ REALIZATORÓW PROGRAMU PILOTAŻOWEGO

1. Samodzielny Gminny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Błoniu.
2. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach.
3. Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim.

**ZAKRES I WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
UDZIELANYCH PRZEZ CENTRA MEDYCZNEJ POMOCY DORAŻNEJ**

**TABELA NR 1. WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
UDZIELANYCH PRZEZ CENTRA MEDYCZNEJ POMOCY DORAŻNEJ**

A. Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chirurgii ogólnej oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu

1. Wspólne wymagania w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, dostępności badań lub procedur medycznych oraz pozostałe wymagania

- 1) w lokalizacji:
 - a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - b) USG i RTG,
 - c) procedury zabiegowe ambulatoryjne określone w tabeli nr 2 niniejszego załącznika;
- 2) zapewnienie na terenie gminy, w której zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w godzinach realizacji umowy na realizację programu pilotażowego, dostępu do badań laboratoryjnych określonych w tabeli nr 3 niniejszego załącznika, wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

2. Wymagania dotyczące personelu:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej albo
- 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej, albo
- 3) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej, albo
- 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, albo
- 5) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, albo
- 6) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, albo
- 7) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, albo
- 8) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej, lub specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.

B. Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu pediatrii

1. Wymagania w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, dostępności do badań lub procedur medycznych oraz pozostałe wymagania

- 1) w miejscu udzielania świadczeń:
 - a) ciśnieniomierz lekarski,
 - b) stetoskop lekarski,
 - c) elektrokardiograf,
 - d) glukometr,
 - e) waga ze wzrostomierzem;
- 2) w lokalizacji: USG oraz RTG;
- 3) zapewnienie na terenie gminy, w której zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w godzinach realizacji umowy na realizację programu pilotażowego, dostępu do badań laboratoryjnych określonych w tabeli nr 3 niniejszego załącznika, wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

2.	Wymagania dotyczące personelu
1)	lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej, lub medycyny rodzinnej lub
2)	lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej, lub
3)	lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii.

**TABELA NR 2. WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH
W PRZYPADKU PROCEDUR ZABIEGOWYCH AMBULATORYJNYCH**

Lp.	Kod ICD-9	Nazwa świadczenia gwarantowanego
Zabiegi w zakresie jamy ustnej, gardła i krtani		
1	23.1808	Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki
2	28.91	Usunięcie ciała obcego z migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego przez nacięcie
3	25.51	Szycie rany języka
4	27.51	Szycie rany wargi
5	27.52	Szycie rany jamy ustnej – inne
6	23.2001	Nacięcie powierzchwniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem
Zabiegi w zakresie narządu słuchu		
7	18.09	Nacięcie ucha zewnętrznego – inne
8	18.4	Szycie rany ucha zewnętrznego
Zabieg w zakresie nosa		
9	21.81	Szycie rany nosa
Zabiegi w zakresie przewodu pokarmowego		
10	49.01	Nacięcie ropnia okołodbytowego
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego		
11	79.01	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna
12	79.02	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/łokciowa (ramię – inne)
13	79.03	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródczca (ręka)
14	79.04	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki
15	79.06	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa / kość strzałkowa
16	79.07	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu / kości śródstopia (noga)
17	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy
18	79.091	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojczyk)
19	79.092	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)
20	79.094	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)
21	79.71	Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku

22	79.72	Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia
23	79.73	Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka
24	79.74	Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców
25	79.76	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana
26	79.77	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki
27	79.78	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców
28	80.454	Uwolnienie więzadła – ręka i palce
29	93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego
30	93.541	Założenie szyny z gipsem
31	93.542	Założenie szyny Kramera
32	93.549	Założenie innej szyny unieruchamiającej
33	97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej
34	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej
35	97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego, tkanek miękkich		
36	86.04	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej – inne
37	81.911	Aspiracja stawu
38	82.93	Aspiracja z tkanek miękkich ręki – inne
39	83.95	Aspiracja z tkanek miękkich – inne
40	86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej
41	86.012	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej
42	86.013	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną
43	86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego
Zabiegi w zakresie skóry		
44	86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm
45	86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm
46	86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran
47	86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej
Zabiegi chirurgiczne		
48	98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia
49	98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia
50	98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia
51	98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia
52	98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia
53	98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia
54	98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne
55	98.23	Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia
56	98.24	Usunięcie ciała obcego z prącia albo moszny bez nacięcia

57	98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia
58	98.26	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia
59	98.27	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia
60	98.28	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia
61	98.29	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia
62	86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem
Inne procedury		
63	93.57	Założenie opatrunku na ranę – inne
64	97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie
65	21.01	Przednia tamponada nosa przy krwotoku
66	99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej

TABELA NR 3. WYKAZ BADAŃ LABORATORYJNYCH

1	Badania hematologiczne	1) morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi; 2) morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi.
2	Badania biochemiczne i immunochemiczne	1) sód; 2) potas; 3) wapń zjonizowany; 4) mocznik; 5) kreatynina; 6) glukoza; 7) albumina; 8) białko całkowite; 9) białko c-reaktywne (CRP); 10) kwas moczowy; 11) bilirubina całkowita; 12) bilirubina bezpośrednia; 13) aminotransferaza asparaginianowa (AST); 14) aminotransferaza alaninowa (ALT); 15) gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP); 16) amylaza; 17) kinaza kreatynowa (CK).
3	Badanie moczu	ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu.
4	Badania układu krzepnięcia	1) wskaźnik protrombinowy (INR); 2) czas kaolinowo-kefalinowy (APTT); 3) fibrynogen.

Załącznik nr 3

CENA JEDNOSTKOWA W ZAKRESIE PROCEDUR ZABIEGOWYCH AMBULATORYJNYCH

Lp.	Kod ICD-9	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Cena jednostkowa (w zł)
Zabiegi w zakresie jamy ustnej, gardła i krtani			
1	23.1808	Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki	232
2	28.91	Usunięcie ciała obcego z migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego przez nacięcie	115
3	25.51	Szycie rany języka	115
4	27.51	Szycie rany wargi	115
5	27.52	Szycie rany jamy ustnej – inne	115
6	23.2001	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem	58
Zabiegi w zakresie narządu słuchu			
7	18.09	Nacięcie ucha zewnętrznego – inne	115
8	18.4	Szycie rany ucha zewnętrznego	232
Zabieg w zakresie nosa			
9	21.81	Szycie rany nosa	173
Zabiegi w zakresie przewodu pokarmowego			
10	49.01	Nacięcie ropnia okołodbytowego	115
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego			
11	79.01	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna	289
12	79.02	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/łokciowa (ramię – inne)	289
13	79.03	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródrezcza (ręka)	289
14	79.04	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki	289
15	79.06	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa / kość strzałkowa	289
16	79.07	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu / kości śródstopia (noga)	289
17	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy	289
18	79.091	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojezyk)	289
19	79.092	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)	289
20	79.094	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)	289
21	79.71	Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku	289
22	79.72	Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia	289
23	79.73	Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka	289

24	79.74	Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców	289
25	79.76	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana	289
26	79.77	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki	289
27	79.78	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców	289
28	80.454	Uwolnienie więzadła – ręka i palce	1039
29	93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	115
30	93.541	Założenie szyny z gipsem	115
31	93.542	Założenie szyny Kramera	115
32	93.549	Założenie innej szyny unieruchamiającej	115
33	97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	115
34	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	115
35	97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	115
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego, tkanek miękkich			
36	86.04	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej – inne	41
37	81.911	Aspiracja stawu	41
38	82.93	Aspiracja z tkanek miękkich ręki – inne	41
39	83.95	Aspiracja z tkanek miękkich – inne	41
40	86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	41
41	86.012	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	41
42	86.013	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną	41
43	86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	41
Zabiegi w zakresie skóry			
44	86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	76
45	86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	115
46	86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	76
47	86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	115
Zabiegi chirurgiczne			
48	98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	11
49	98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	115
50	98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	115
51	98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	115
52	98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	11
53	98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	76
54	98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	11
55	98.23	Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia	11
56	98.24	Usunięcie ciała obcego z prącia albo moszny bez nacięcia	11
57	98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia	11
58	98.26	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia	11

59	98.27	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia	11
60	98.28	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia	11
61	98.29	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia	11
62	86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	41
Inne procedury			
63	93.57	Założenie opatrunku na ranę – inne	11
64	97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	76
65	21.01	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	86
66	99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	80