

1232**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 4 sierpnia 2005 r.

w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych

Na podstawie art. 119 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 110 i Nr 138, poz. 1154) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się szczegółowy tryb i kryteria podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) ustawa — ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

- 2) Fundusz — Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) rok poprzedni oraz lata poprzednie — uwzględnione lata poprzedzające rok planowania;
- 4) rok planowania — rok, w którym tworzy się plan finansowy Funduszu w trybie określonym w art. 121 ustawy;
- 5) właściwy oddział wojewódzki Funduszu — oddział wojewódzki Funduszu, w którym jest zarejestrowany ubezpieczony, a w przypadku świadczeń leczenia uzdrowiskowego — oddział wojewódzki Funduszu, na którego terenie znajduje się siedziba świadczeniodawcy udzielającego takich świadczeń;
- 6) grupa ubezpieczonych — grupę ubezpieczonych wydzieloną według struktury wieku i płci;
- 7) wskaźnik ryzyka zdrowotnego — wskaźnik przypisany grupie ubezpieczonych;
- 8) wskaźnik dotyczący migracji — wskaźnik wynikający z uwzględnienia migracji ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu do świadczeniodawców mających zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z jednym z oddziałów wojewódzkich Funduszu innym niż właściwy oddział wojewódzki Funduszu;
- 9) wskaźnik dotyczący świadczeń wysokospecjalistycznych — wskaźnik wynikający z wartości świadczeń wysokospecjalistycznych udzielonych przez świadczeniodawców mających zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z danym oddziałem wojewódzkim Funduszu;
- 10) jednorodne jednostki rozliczeniowe — jednostki rozliczeniowe świadczeń opieki zdrowotnej służące do rozliczania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone, na podstawie ustawy, w materiałach dotyczących procesu postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 11) dane sprawozdawcze — informacje przekazywane Funduszowi przez apteki, określone w odrębnych przepisach, oraz dane sprawozdawcze z wykonania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekazywane Funduszowi przez świadczeniodawców, w tym w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, określone, na podstawie ustawy, w materiałach dotyczących procesu postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 3. 1. Łączną wysokość planowanych kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych przez oddziały wojewódzkie Funduszu oblicza się jako różnicę pomiędzy wysokością planowanych kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych przez Fundusz a wysokością planowanych kosztów centrali Funduszu na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy.

2. Wysokość środków na planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych przez poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu ustala się zgodnie z algorytmem podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia, z zastrzeżeniem § 8.

§ 4. 1. Wskaźniki ryzyka zdrowotnego, wskaźniki dotyczące migracji oraz wskaźniki dotyczące świadczeń wysokospecjalistycznych oblicza się na podstawie danych sprawozdawczych z lat poprzednich.

2. Na podstawie danych sprawozdawczych z lat poprzednich, dla każdego roku poprzedniego, dla poszczególnych ubezpieczonych ustala się liczbę jednorodnych jednostek rozliczeniowych świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych tym ubezpieczonym wraz z ich wartością.

3. Ustalone zgodnie z ust. 2 jednorodne jednostki rozliczeniowe wraz z ich wartością przyporządkowuje się do poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, uwzględniając wskazanie właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

4. Na podstawie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych, według stanu na dzień 31 marca, dla roku planowania oraz dla każdego roku poprzedniego, dla każdego ubezpieczonego ustala się: wiek, płeć i właściwy oddział wojewódzki Funduszu. Wiek ubezpieczonego ustala się jako różnicę roku, dla którego jest ustalany, i roku urodzenia ubezpieczonego.

5. Przy obliczaniu wskaźników ryzyka zdrowotnego, w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, których wartości nie można było przypisać poszczególnym ubezpieczonym na podstawie danych sprawozdawczych, przyjmuje się, że udział poszczególnych grup ubezpieczonych w wartości tych świadczeń jest taki sam, jak udział tych grup ubezpieczonych w wartości świadczeń przypisanych poszczególnym ubezpieczonym na podstawie danych sprawozdawczych.

6. Przy obliczaniu wskaźników ryzyka zdrowotnego, wartości migracji i wartości świadczeń wysokospecjalistycznych nie uwzględnia się świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonym, dla których nie ustalono właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

7. Przy obliczaniu wskaźnika dotyczącego świadczeń wysokospecjalistycznych uwzględnia się świadczenia opieki zdrowotnej określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Ustala się następujące grupy ubezpieczonych:

- 1) jednoroczne grupy ubezpieczonych w wieku od 0 do 99 lat;
- 2) grupę ubezpieczonych w wieku 100 lat i więcej — odrębnie dla każdej płci.

2. Grupę odniesienia stanowią wszyscy ubezpieczeni w wieku 3 lat i więcej.

3. Przyjmuje się, że liczba ubezpieczonych w wieku 0, 1 i 2 lat dla każdej płci w danym oddziale wojewódzkim Funduszu jest równa liczbie ubezpieczonych o danej płci w wieku 3 lat w danym oddziale wojewódzkim Funduszu.

4. Wskaźniki ryzyka zdrowotnego dla grup ubezpieczonych w wieku 2 lat i mniej przyjmują wartość wskaźników ryzyka zdrowotnego dla grup ubezpieczonych w wieku 3 lat.

§ 6. 1. W każdym z lat poprzednich, dla każdego oddziału wojewódzkiego Funduszu, ustala się wartość świadczeń udzielonych ubezpieczonym przez świadczeniodawców, którzy mają zawarte z danym oddziałem wojewódzkim Funduszu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w podziale na właściwe oddziały wojewódzkie Funduszu.

2. W każdym z lat poprzednich, dla każdego z oddziałów wojewódzkich Funduszu, określa się:

- 1) wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez świadczeniodawców, którzy mają zawarte z danym oddziałem wojewódzkim Funduszu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ubezpieczonym zarejestrowanym w pozostałych oddziałach wojewódzkich Funduszu;
- 2) wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonym zarejestrowanym w danym oddziale wojewódzkim Funduszu przez świadczeniodawców, którzy mają zawarte z pozostałymi oddziałami wojewódzkimi Funduszu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W wartościach świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2, uwzględnia się świadczenia leczenia uzdrowiskowego jedynie w przypadku, gdy koszty tych świadczeń finansowane są ze środków finansowych oddziału wojewódzkiego Funduszu innego niż właściwy.

4. Dla każdego z oddziałów wojewódzkich Funduszu oblicza się różnicę między wartością, o której mo-

wa w ust. 2 pkt 1, a wartością, o której mowa w ust. 2 pkt 2, w każdym z lat poprzednich.

5. Ustala się wartość mnożnika dla wskaźników dotyczących migracji, zwanego dalej „wagą”, w wysokości 1,7. Waga jest jednakowa dla wszystkich oddziałów wojewódzkich Funduszu.

§ 7. 1. Dla każdego oddziału wojewódzkiego Funduszu ustala się wartości świadczeń wysokospecjalistycznych udzielonych ubezpieczonym przez świadczeniodawców, którzy mają zawarte z danym oddziałem wojewódzkim Funduszu umowy o udzielanie świadczeń, w każdym z lat poprzednich.

2. Suma ustalonych na podstawie ust. 1 wartości świadczeń wysokospecjalistycznych udzielonych na terenie poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu stanowi wartość świadczeń wysokospecjalistycznych udzielonych w Funduszu, w każdym z lat poprzednich.

§ 8. W przypadku gdy w wyniku podziału środków w trybie określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia nie zostałby spełniony warunek, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy, ostateczną wysokość środków przeznaczonych dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu ustala się zgodnie z algorytmem ustalającym ostateczną wielkość kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu wynikającą z uwzględnienia warunku, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy, określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 9. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. Nr 126, poz. 1061).

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2005 r.

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 4 sierpnia 2005 r. (poz. 1232)

Załącznik nr 1

ALGORYTM PODZIAŁU ŚRODKÓW POMIĘDZY ODDZIAŁY WOJEWÓDZKIE FUNDUSZU Z PRZEZNACZENIEM NA FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA UBEZPIECZONYCH

Dla ustalenia wielkości środków na planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu stosuje się następujący wzór:

$$P^n = P \times (1 - u_{ws}) \times \left(\frac{\sum_{i=1}^l (S^{n,i} \times k^i)}{\sum_{x=1}^{16} \sum_{i=1}^l (S^{x,i} \times k^i)} + w \times m^n \right) + P \times u_{ws} \times ws^n$$

gdzie:

n — oznacza jeden z 16 oddziałów wojewódzkich Funduszu

x — oznacza x -ty oddział wojewódzki Funduszu ($x = 1, \dots, 16$)

i — oznacza i -tą grupę ubezpieczonych ($i = 1, \dots, l$)

l — liczba grup ubezpieczonych zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia

P — planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych przez wszystkie oddziały wojewódzkie Funduszu

u_{ws} — udział planowanych kosztów świadczeń wysokospecjalistycznych w planowanych kosztach finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych przez wszystkie oddziały wojewódzkie Funduszu ustalony z uwzględnieniem udziału kosztów na świadczenia wysokospecjalistyczne w latach poprzednich

$S^{n,i}$ — liczba ubezpieczonych w jednym z 16 oddziałów wojewódzkich Funduszu w i -tej grupie ubezpieczonych, w roku planowania

$S^{x,i}$ — liczba ubezpieczonych dla x -tego oddziału wojewódzkiego Funduszu w i -tej grupie ubezpieczonych, w roku planowania ($x = 1, \dots, 16$)

k^i — średni wskaźnik ryzyka zdrowotnego dla i -tej grupy ubezpieczonych ustalony według następującego wzoru:

$$k^i = \frac{\sum_{t=1}^p k_t^i}{p}$$

gdzie:

t — oznacza t -ty rok poprzedni ($1, \dots, p$)

p — oznacza liczbę lat poprzednich,

k_t^i — wskaźnik ryzyka zdrowotnego dla i -tej grupy ubezpieczonych w t -tym roku poprzednim, określony następującym wzorem:

$$k_t^i = \frac{w_t^i}{w_t^o}$$

gdzie:

w_t^i — wartość świadczeń zdrowotnych udzielonych na jednego ubezpieczonego w i -tej grupie ubezpieczonych w t -tym roku poprzednim

w_t^o — wartość świadczeń zdrowotnych udzielonych na jednego ubezpieczonego w grupie odniesienia w t -tym roku poprzednim

w — waga wskaźników dotyczących migracji, jednako dla średnich wskaźników migracji dla każdego oddziału wojewódzkiego Funduszu

m^n — średni wskaźnik dotyczący migracji dla n -tego oddziału wojewódzkiego Funduszu, określony następującym wzorem:

$$m^n = \frac{\sum_{t=1}^p m_t^n}{p}$$

gdzie:

m_t^n — wskaźnik dotyczący migracji dla n -tego oddziału wojewódzkiego Funduszu w t -tym roku poprzednim, określony następującym wzorem:

$$m_t^n = \frac{wm_t^n}{wm_t^o}$$

gdzie:

wm_t^n — wartość różnicy ustalonej zgodnie z § 6 ust. 4 rozporządzenia dla n -tego oddziału w t -tym roku poprzednim

wm_t^o — wysokość kosztów świadczeń opieki zdrowotnej dla wszystkich oddziałów wojewódzkich Funduszu pomniejszona o wartość świadczeń, o której mowa w § 7 ust. 2, w t -tym roku poprzednim

ws^n — średni wskaźnik dotyczący świadczeń wysokospecjalistycznych dla n -tego oddziału wojewódzkiego Funduszu, określony następującym wzorem:

$$ws^n = \frac{\sum_{t=1}^p ws_t^n}{p}$$

gdzie:

ws_t^n — wskaźnik dotyczący świadczeń wysokospecjalistycznych dla n -tego oddziału wojewódzkiego Funduszu w t -tym roku poprzednim, określony następującym wzorem:

$$ws_t^n = \frac{wsw_t^n}{wsw_t^o}$$

gdzie:

wsw_t^n — wartość świadczeń wysokospecjalistycznych w n -tym oddziale wojewódzkim Funduszu w t -tym roku poprzednim

$$wsw_t^o = \sum_{n=1}^{16} wsw_t^n$$

Załącznik nr 2

ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UWZGLĘDNIANE PRZY OBLICZANIU WSKAŹNIKA DOTYCZĄCEGO
ŚWIADCZEŃ WYSOKOSPECJALISTYCZNYCH

LP.	OPIS
1	OTYŁOŚĆ PATOLOGICZNA, MONSTRUALNA Z BMI > 40 KG/M ² - LECZENIE OPERACYJNE
2	WYCIĘCIE GUZA ŚRÓDPIERSIA PRZEDNIEGO I/ LUB TYLNEGO I/LUB ŚRODKOWEGO (Z WYKLUCZENIEM DOSTĘPU SZYJNEGO)
3	ZŁAMANIE KOŚCI ŻUCHWY WIELOODŁAMOWE - OTWARTE NASTAWIENIE (Z KOSZTAMI IMPLANTÓW)
4	WYCIĘCIE PŁUCA - SEGMENTOWA RESEKCJA PŁUC, KLINOWA RESEKCJA PŁUC
5	WYCIĘCIE PŁUC - OPERACJA ZMNIEJSZAJĄCA OBJĘTOŚĆ PŁUC, ZA KAŻDE PŁUCO
6	ZAMKNIĘCIE PERFORACJI PRZEŁYKU
7	WYCIĘCIE PŁUC/ PŁUCA - PNEUMONEKTOMIA, LOBEKTOMIA, BILOBEKTOMIA
8	WYCIĘCIE CAŁKOWITE PRZEŁYKU
9	WYCIĘCIE ŻOŁĄDKA - CAŁKOWITE
10	WSZCZEPIENIE FILTRA DO ŻYŁY GŁÓWNEJ DOLNEJ/ ŻYŁ BIODROWYCH Z KOSZTEM FILTRA
11	PRZETOKA PRZEŁYKOWO-TCHAWICZA - PLASTYKA KOREKCYJNA
12	ZESPOLENIE PRZEŁYKOWO-PRZEŁYKOWE
13	OPERACJA REKONSTRUKCYJNA WADY UCHA ŚRODKOWEGO I ZEWNĘTRZNEGO
14	NOWOTWÓR OCZODOŁU - LECZENIE OPERACYJNE
15	PROSTATEKTOMIA RADYKALNA
16	ZAPALENIE KOŚCI/ STAWU PIERWOTNE W OBRĘBIE OBRĘCZY BIODROWEJ, UDA, KOLANA - LECZENIE OPERACYJNE
17	WYCIĘCIE TRZUSTKI - CAŁKOWITE LUB WG WHIPLE'A/ TRAVERSO/ POSZERZONE
18	WYCIĘCIE BRZUSZNO-KROCZOWE, KRZYŻOWE I WYCIĘCIE PRZEDNIE ODBYTNICY
19	KRIODESTRUKCJA, TERMOABLACJA LUB DEWASKULARYZACJA GUZA NOWOTWOROWEGO WĄTROBY W PRZYPADKU ŚRÓDOPERACYJNEJ DYSKWALIFIKACJI DO ZABIEGU RESEKCYJNEGO
20	REKONSTRUKCJA RĘKI PRZY UŻYCIU KOMPLEKSÓW TKANKOWYCH PRZENOSZONYCH ZA POŚREDNICTWEM POŁĄCZEŃ MIKROCHIRURGICZNYCH
21	ODBARCZENIE OPERACYJNE NERWU TRÓJDZIELNEGO/ NERWU TWARZOWEGO/ NERWU PRZEDSIONKOWO-ŚLIMAKOWEGO W ODCINKU ŚRÓDCZASZKOWYM (MVD)
22	REKONSTRUKCJA MIKROCHIRURGICZNA NACZYŃ I NERWÓW PIERWOTNA W OBRĘBIE RĘKI LUB STOPY
23	REKONSTRUKCJA MIKROCHIRURGICZNA NACZYŃ LUB NERWÓW PIERWOTNA W OBRĘBIE RĘKI LUB STOPY + WSTAWKA

24	REKONSTRUKCJA RĘKI - REKONSTRUKCJA WTÓRNA WIELOTKANKOWYCH USZKODZEŃ RĘKI PO NIEPOWODZENIACH W INNYCH OŚRODKACH (ODTWORZENIE FUNKCJI)
25	OPARZENIA 10-15 % U DOROSŁYCH TBSA II ⁰ LUB 4-10 % U DZIECI TBSA III ⁰ BEZ OKOLIC WSTRZĄSORODNYCH
26	OPERACJE REKONSTRUKCYJNE W CHOROBIE HIRSCHSPRUNGA
27	WYCIĘCIE ŻOŁĄDKA POSZERZONE O HEMIKOLEKTOMIĘ
28	WYCIĘCIE ODBYTNICY I ESICY Z WYTWORZENIEM ZBIORNIKA JELITOWEGO
29	WYCIĘCIE NOWOTWORU JAMY BRZUSZNEJ POWIKŁANE NACIEKIEM PĘCZERZA MOCZOWEGO I/ LUB ODBYTNICY Z EGZENTERACJĄ PRZEDNIĄ I TYLNA
30	WYCIĘCIE ŻOŁĄDKA POSZERZONE O PANKREATEKTOMIĘ
31	WYCIĘCIE JELITA GRUBEGO POSZERZONE O ŚRÓDOPERACYJNĄ KRIODESTRUKCJĘ, TERMOABLACJĘ LUB WYCIĘCIE PRZERZUTÓW DO WĄTROBY
32	PRZEZSKÓRNA PRZEZWĄTROBOWA CHOLANGIOGRAFIA (PTC) Z ZABIEGIEM ZAKŁADANIA PROTEZY SAMOROZPRĘŻALNEJ PRZEZSKÓRNEJ DO DRÓG ŻOŁCIOWYCH, W TYM KOSZT PROTEZY
33	PROTEZOWANIE PRZEŁYKU Z KOSZTEM PROTEZY
34	OPARZENIA 0-15 % U DOROSŁYCH TBSA II ⁰ LUB 0-3 % U DZIECI TBSA III ⁰ Z USZKODZENIEM OKOLIC WSTRZĄSORODNYCH
35	OPERACJA WYTWÓRCZA PRZEŁYKU Z ZASTOSOWANIEM WSTAWKI JELITOWEJ I/ LUB TRANSPOZYCJI ŻOŁĄDKA
36	WYCIĘCIE PRZEŁYKU Z REKONSTRUKCJĄ PRZEŁYKU LUB BY-PASS PRZEŁYKU
37	OPARZENIA 15-25 % U DOROSŁYCH TBSA II ⁰ LUB 4-10 % U DZIECI TBSA III ⁰ Z USZKODZENIEM OKOLIC WSTRZĄSORODNYCH
38	OPARZENIA >25 % U DOROSŁYCH TBSA II ⁰ LUB >10 % U DZIECI TBSA III ⁰
39	WYCIĘCIE GUZA KLATKI PIERSIOWEJ Z RESEKCJĄ ŻEBER
40	CHIRURGIA NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA - WYNICOWANA/ PRZETRWAŁA KLOAKA
41	OPERACJA WYCIĘCIA EKTOPOWEJ TORBIELI UJŚCIA MOCZOWODU U DZIECI WRAZ Z REKONSTRUKCJĄ TRÓJKĄTA PĘCZERZA I ANTYREFLUKSOWYM PRZESZCZEPIENIEM MOCZOWODÓW
42	USUNIĘCIE PĘCZERZA MOCZOWEGO RADYKALNE Z WYTWORZENIEM URETEROTRANSILEOKUTANEOSTOMII (OPERACJA BRICKERA)
43	CHIRURGIA NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA - ZESPOLENIA ŻOŁĄDEK, DWUNASTNICA JELITO CIENKIE, GRUBE, CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USUNIĘCIE JELITA
44	DEKORTYKACJA W OBRĘBIE KLATKI PIERSIOWEJ
45	PRZEZŻRENICZNA KOAGULACJA LASEROWA WCZEŚNIAKÓW (PEŁNA TERAPIA OBU OCZU)
46	AMPUTACJA KOŃCZYNY NA POZIOMIE BIODRA (WYŁUSZCZENIE), UDA
47	REKONSTRUKCJA MIKROCHIRURGICZNA NACZYŃ PIERWOTNA W OBRĘBIE RĘKI LUB STOPY
48	REKONSTRUKCJE NERWU TWARZOWEGO: ZESPOLENIE Z NERWEM PODJĘZYKOWYM
49	ZAKAŻENIA UKŁADU KOMOROWEGO - LECZENIE ZACHOWAWCZE
50	REKONSTRUKCJA FUNKCJI RĘKI PIERWOTNA, POURAZOWA (JEDNOCZASOWA REKONSTRUKCJA NACZYŃ, NERWÓW I ŚCIĘGIEN)

51	PRZESZCZEP SKÓRY U DZIECKA 20-30 % TBSA
52	OPERACJA GUZÓW PODSTAWY CZASZKI Z DOSTĘPU PODSKRONIOWEGO
53	CHIRURGIA NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA - ZESPOLENIE PRZEWODU WATROBOWEGO Z PRZEWODEM POKARMOWYM
54	LAPAROSKOPOWE: PLASTYKA ZWĘŻENIA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO-MOCZOWODOWEGO, ROZDZIELENIE NERKI PODKOWIASTEJ, OPERACJE NAPRAWCZE MOCZOWODU RADYKALNE LUB CZĘŚCIOWE USUNIĘCIE NERKI Z /LUB BEZ MOCZOWODU Z POWODU GUZA. USUNIĘCIE NADNERCZY, WĘZŁÓW CHŁONNYCH ZAOTRZEWNOWYCH, PROSTATEKTOMIA
55	OPERACJA WYTWÓRCZA WYNICOWANEGO PĘCZERZA MOCZOWEGO
56	OPERACJA WYTWORZENIA PĘCZERZA MOCZOWEGO Z ANTYREFLUKSOwym PRZESZCZEPIENIEM MOCZOWODÓW
57	OPERACJA WYTWÓRCZA SZYI PĘCZERZA, CEWKI I PRĄCIA Z ANTYREFLUKSOwym PRZESZCZEPIENIEM MOCZOWODÓW
58	PRZESZCZEP SKÓRY U DZIECKA POW. 30 % TBSA
59	OPARZENIA U DZIECI > 20 % TBSA II ⁰ LUB > 10 % TBSA III ⁰
60	WYCIĘCIE GUZA KLATKI PIERSIOWEJ Z RESEKCJĄ ŻEBER Z MIOPLASTYKĄ LUB Z WSZCZEPIENIEM MATERIAŁU ALLOGENNEGO
61	WYCIĘCIE UCHYLKA PRZELYKU (Z KOSZTAMI ŚRODKÓW TECHNICZNYCH)
62	VIDEOTORAKOSKOPIA - RESEKCJA MIĄŻSZU PŁUCA
63	REKONSTRUKCJA PRZETRWAŁEJ ZATOKI MOCZOWO-PŁCIOWEJ
64	WYCIĘCIE PŁUC/ PŁUCA - SLEEVE PNEUMONEKTOMIA, SLEEVE LOBEKTOMIA (RESEKCJA ANATOMICZNA Z LIMFADENEKTOMIĄ ŚRÓDPIERSIA)
65	WYCIĘCIE TCHAWICY (CAŁKOWITE I LUB CZĘŚCIOWE)
66	ZABIEG RESEKCYJNO-REKONSTRUKCYJNY ŚRÓDPIERSIOWEGO ODCINKA TCHAWICY
67	ZABIEG RESEKCYJNO-REKONSTRUKCYJNY DOLNEGO ODCINKA TCHAWICY Z PLASTYKĄ ROZWIDLENIA TCHAWICY
68	PRZETOKA TĘTNICZO-ŻYLNĄ WRODZONA LUB POURAZOWA - LECZENIE ZABIEGOWE
69	OPERACJA UKŁADU WROTNEGO - DRENAŻOWA (SHUNTY)
70	PĘKNIĘTY TĘTNIĄK AORTY - LECZENIE OPERACYJNE
71	POMOSTOWANIE LUB REKONSTRUKCJA SZYJNO-SZYJNE/ PODOBOJCZYKOWE/ PACHOWE/ RAMIENNE
72	POMOSTOWANIE LUB REKONSTRUKCJA - AORTA WSTĘPUJĄCA - PIEN RAMIENNOGŁOWOWY / TT. SZYJNA
73	POMOSTOWANIE NACZYŃ SZYJNYCH
74	NIEDOKRWIENIE KOŃCZYN PRZEWLEKŁE - LECZENIE OPERACYJNE - ZABIEGI NA POZIOMIE AORTALNO-UDOWYM
75	OPERACJA NACZYNIOWA W OBRĘBIE ŻYŁY GŁÓWNEJ DOLNEJ
76	WYCIĘCIE I ZAOPATRZENIE TĘTNIĄKA AORTY BRZUSZNEJ/ TT. BIODROWYCH
77	REOPERACJE PO NACZYNIOWYCH OPERACJACH NAPRAWCZYCH WYMAGAJĄCE NOWYCH REKONSTRUKCJI

78	WYCIĘCIE I ZAOPATRZENIE TĘTNIAKA AORTY PIERSIOWEJ
79	WYCIĘCIE TĘTNIAKA AORTY PIERSIOWO-BRZUSZNEJ
80	USUNIĘCIE PĘCZERZA MOCZOWEGO Z WYTWORZENIEM ZASTĘPCZEGO PĘCZERZA MOCZOWEGO LUB SZCZELNEGO ZBIORNIKA MOCZOWEGO
81	WYCIĘCIE GUZA TWARZOCZASZKI Z RADYKAŁNYM WYCIĘCIEM WĘZŁÓW CHŁONNYCH SZYJNYCH, DOJŚCIE PRZEZCZASZKOWO-TWARZOWE
82	WYTRZEWIENIE MIEDNICY MNIEJSZEJ
83	AMPUTACJA - WYCIĘCIE POŁOWY MIEDNICY (HEMIPELVECTOMIA)
84	REKONSTRUKCJA KOSTECZEK SŁUCHOWYCH (OSSIKULOPLASTYKA), OPERACJA PERLAKA JAMY SUTKOWEJ I BĘBENKOWEJ, TYMPANOTOMIA TYLNA
85	OSTEOTOMIA KOREKCYJNA KOŚCI TWARZOCZASZKI
86	PLASTYKA KOREKCYJNA TWARZOCZASZKI - PLASTYKA KSZTAŁTU I KONTURÓW TWARZY PRZY UŻYCIU KOMPLEKSÓW TKANKOWYCH PRZENOSZONYCH ZA POMOCĄ POŁĄCZEŃ MIKROCHIRURGICZNYCH LUB Z WSZCZEPIENIEM IMPLANTU
87	REPLANTACJA KOŃCZYNY Z WYJĄTKIEM PALCÓW
88	ZŁAMANIE JARZMOWO-SZCZĘKOWE - LECZENIE OPERACYJNE Z KOSZTEM IMPLANTU
89	ZŁAMANIE OCZODOŁÓW - OTWARTA REPOZYCJA Z PRZESZCZEPEM Z TALERZA BIODROWEGO I/ LUB BEZ IMPLANTU
90	WYCIĘCIE NOWOTWORU DNA JAMY USTNEJ, JĘZYKA, PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO, POLICZKA I GARDŁA ŚRODKOWEGO
91	WYCIĘCIE NOWOTWORU DNA JAMY USTNEJ, JĘZYKA, PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO, POLICZKA I GARDŁA ŚRODKOWEGO Z USUNIĘCIEM WĘZŁÓW SZYI
92	WYCIĘCIE NOWOTWORU DNA JAMY USTNEJ, JĘZYKA, PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO, POLICZKA I GARDŁA ŚRODKOWEGO Z USUNIĘCIEM WĘZŁÓW CHŁONNYCH, MANDIBULOTOMIĄ I/ LUB BEZ CZĘŚCIOWEJ RESEKCJI ŻUCHWY
93	WYCIĘCIE NOWOTWORU SZCZĘKI - CZĘŚCIOWA I CAŁKOWITA RESEKCJA SZCZĘKI
94	WYCIĘCIE NOWOTWORU ŚLINIANKI Z USUNIĘCIEM WĘZŁÓW SZYI
95	WYCIĘCIE ŻUCHWY (HEMIRESEKCJA) EW. Z USUNIĘCIEM WĘZŁÓW SZYI
96	WYCIĘCIE NOWOTWORU SZCZĘKI - CZĘŚCIOWA LUB CAŁKOWITA RESEKCJA SZCZĘKI Z USUNIĘCIEM WĘZŁÓW CHŁONNYCH SZYI
97	WYCIĘCIE ŻUCHWY - CZĘŚCIOWE Z POWODU NOWOTWORU WRAZ Z REKONSTRUKCJĄ
98	WYDŁUŻENIE KOŚCI SZCZĘKI LUB ŻUCHWY Z UŻYCIEM DYSTENSERA
99	OSTEOTOMIA KOREKCYJNA SZCZĘKI MODO LE FORT II
100	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I AORTY PIERSIOWEJ U DZIECI POWYŻEJ 1 R. ŻYCIA I DOROSŁYCH BEZ UŻYCIA KRAŻENIA POZAUSTROJOWEGO - IMPLANTACJA NASIERDZIOWEGO UKŁADU STYMULUJĄCEGO SERCA
101	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I AORTY PIERSIOWEJ U DZIECI POWYŻEJ 1 R. ŻYCIA I DOROSŁYCH BEZ UŻYCIA KRAŻENIA POZAUSTROJOWEGO - ZAMKNIĘCIE CHIRURGICZNE PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA

102	ZAPALENIE WSIERDZIA - LECZENIE
103	OPERACJA SERCA - URAZ SERCA, PERIKARDEKTOMIA, TAMPONADA SERCA (NIE OBEJMUJE POWIKŁANIA POOPERACYJNEGO)
104	OPERACJA SERCA - ŚLUZAK, EMBOLEKTOMIA PŁUCNA (W KPU)
105	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I AORTY PIERSIOWEJ U DZIECI POWYŻEJ 1 R. ŻYCIA I DOROSŁYCH BEZ UŻYCIA KRAŻENIA POZAUSTROJOWEGO - ZESPOLENIE SYSTEMOWO - PŁUCNE
106	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I AORTY PIERSIOWEJ U DZIECI POWYŻEJ 1 R. ŻYCIA I DOROSŁYCH BEZ UŻYCIA KRAŻENIA POZAUSTROJOWEGO - OPERACJA KOARKTACJI AORTY
107	OPERACJA SERCA - WIĘNCOWA BEZ KPU
108	OPERACJA SERCA - WIĘNCOWA W KPU
109	POWIKŁANIA ZAWAŁU - LECZENIE CHIRURGICZNE(WYCIĘCIE TĘTNIAKA LEWEJ KOMORY, ZAMKNIĘCIE UBYTKU W PRZEGRODZIE MIĘDZYKOMOROWEJ, PLASTYKA NIEDOKRWIENNEJ ZASTAWKI MITRALNEJ, ZAOPATRZENIE PĘKNIĘCIA LEWEJ KOMORY SERCA)
110	ZŁAMANIE KOŚCI POKRYWY I/LUB PODSTAWY CZASZKI BEZ LUB Z PŁYNOTOKIEM - LECZENIE OPERACYJNE WRAZ Z KOSZTEM ŚRODKA TECHNICZNEGO/ BIOMEDYCZNEGO
111	USUNIĘCIE GUZA NERWU VIII (WEWNĄTRZCZASZKOWO)
112	STEREOTAKTYCZNA BIOPSJA MÓZGU
113	MIKROCHIRURGICZNA DREZOTOMIA
114	WYCIĘCIE PRZYSADKI MÓZGOWEJ - PRZEZKLINOWE
115	WYCIĘCIE TĘTNIAKA PRZEDNIEGO ODCINKA KOŁA TĘTNICZEGO MÓZGU
116	WYCIĘCIE GUZA MÓZGU
117	OPERACJA STEREOTAKTYCZNA W PARKINSONIZMIE, DYSTONII OGNISKOWEJ, DRZENIU SAMOISTNYM, BÓLACH POCHODZENIA CENTRALNEGO
118	WYCIĘCIE TĘTNIAKA TYLNEGO ODCINKA KOŁA TĘTNICZEGO MÓZGU
119	WYCIĘCIE NACZYNIKA MÓZGU
120	ZŁAMANIE ŚRODKOWEGO LUB PRZEDNIEGO DOŁU CZASZKI Z PŁYNOTOKIEM USZNYM - PLASTYKA ŚRODKOWEGO DOŁU CZASZKI
121	ODBARCZENIE KANAŁU KRĘGOWEGO W ODCINKU SZYJNYM - OPERACYJNE Z DOSTĘPU PRZEDNIEGO (Z KOSZTEM IMPLANTU)
122	POWIKŁANIA WEWNĄTRZCZASZKOWE ZAPALENIA ZATOK, USZU I PROCESÓW ROPNYCH TWARZOCZASZKI – LECZENIE CHIRURGICZNE
123	ODBARCZENIE KANAŁU KRĘGOWEGO W ODCINKU PIERSIOWYM I/LUB LĘDŹWIOWYM - OPERACYJNE Z DOSTĘPU PRZEDNIEGO (Z KOSZTEM IMPLANTU)
124	ODBARCZENIE KANAŁU KRĘGOWEGO W ODCINKU SZYJNYM - OPERACYJNE Z DOSTĘPU PRZEZ GARDŁO (Z KOSZTEM IMPLANTU)
125	ODBARCZENIE STRUKTUR NERWOWYCH RDZENIA - POWTÓRNA EKSPLOMACJA NA UPREDNIO OPEROWANYM POZIOMIE
126	KRWOTOK PODPAJĘCZYNÓWKOWY - LECZENIE ZACHOWAWCZE WRAZ Z EMBOLIZACJĄ
127	WYCIĘCIE GUZA ŚRÓDRDZENIOWEGO

128	OPERACJA ZATOKI JAMISTEJ Z USUNIĘCIEM WYROSTKA POCHYLEGO PRZEDNIEGO LUB WYKONANIE PETROSEKTOMII PRZEDNIEJ (DOJŚCIE KAWASE) / LUB GUZÓW OTWORU ŻYŁY SZYJNEJ WEWNĘTRZNEJ
129	REKONSTRUKCJA SPLOTU RAMIENNEGO
130	PLASTYKA KOREKCYJNA NACZYŃ - LECZENIE OPERACYJNE WADY NACZYNIOWEJ RDZENIA KRĘGOWEGO
131	OPERACJE JAMY MECKELA, STOKU, SZCZELINY OCZODOŁOWEJ GÓRNEJ, OCZODOŁU, ZATOKI KLINOWEJ
132	WITREKTOMIA Z DOSTĘPU TYLNEGO Z UŻYCIEM SILIKONU LUB/ I DEKALINY
133	ZABIEG WIELOPROCEDURALNY: USUNIĘCIE ZAĆMY Z WITREKTOMIĄ TYLNA Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB/ I DEKALINY
134	ZABIEG WIELOPROCEDURALNY: USUNIĘCIE ZAĆMY Z WSZCZEPIENIEM SZTUCZNEJ SOCZEWKI WEWNĄTRZGAŁKOWEJ Z WITREKTOMIĄ TYLNA Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB DEKALINY (Z KOSZTEM SOCZEWKI)
135	OPASANIE GAŁKI OCZNEJ Z JEDNOCZASOWĄ WITREKTOMIĄ TYLNA Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB/ I DEKALINY
136	ZABIEG WIELOPROCEDURALNY: USUNIĘCIE ZAĆMY METODĄ FAKOEMULSYFIKACJI Z WSZCZEPIENIEM SZTUCZNEJ SOCZEWKI WEWNĄTRZGAŁKOWEJ Z WITREKTOMIĄ TYLNA Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB DEKALINY (Z KOSZTEM SOCZEWKI ZWIJALNEJ)
137	PRZESZCZEP ROGÓWKI Z JEDNOCZASOWĄ WITREKTOMIĄ TYLNA BEZ OLEJU SILIKONOWEGO
138	PRZESZCZEP ROGÓWKI Z JEDNOCZASOWĄ WITREKTOMIĄ TYLNA BEZ OLEJU SILIKONOWEGO I USUNIĘCIEM ZAĆMY
139	PRZESZCZEP ROGÓWKI Z JEDNOCZASOWĄ WITREKTOMIĄ TYLNA BEZ OLEJU SILIKONOWEGO I USUNIĘCIEM ZAĆMY Z WSZCZEPIENIEM SZTUCZNEJ SOCZEWKI (Z KOSZTEM SOCZEWKI)
140	PRZESZCZEP ROGÓWKI Z JEDNOCZASOWĄ WITREKTOMIĄ TYLNA Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB/ I DEKALINY
141	TERAPIA FOTODYNAMICZNA
142	ZABIEG WIELOPROCEDURALNY: PRZESZCZEP ROGÓWKI Z JEDNOCZASOWĄ WITREKTOMIĄ TYLNA Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB/ I DEKALINY I USUNIĘCIEM ZAĆMY Z LUB BEZ WSZCZEPU SZTUCZNEJ SOCZEWKI (Z KOSZTEM SOCZEWKI)
143	REWIZJA OPERACYJNA, POPRZEDZONA DIAGNOSTYKĄ W PRZYPADKU PODEJRZENIA ASEPTYCZNEGO OBLUZOWANIA ENDOPROTEZY BIODRA, KOLANA, BARKU, ŁOKCIA; BEZ USUWANIA IMPLANTU Z BAD. HIST-PAT, POSIEWEM
144	ZAPALENIA KOŚCI WYMAGAJĄCE DIAGNOSTYKI I LECZENIA CHIRURGICZNEGO
145	ODBARCZENIE KANAŁU KRĘGOWEGO W ODCINKU PIERSIOWO-LĘDŹWIOWYM - OPERACYJNE Z DOSTĘPU TYLNEGO (Z KOSZTEM IMPLANTU)
146	REWIZJA OPERACYJNA Z POWODU ASEPTYCZNEGO OBLUZOWANIA ENDOPROTEZY BIODRA, KOLANA, BARKU, ŁOKCIA Z USUNIĘCIEM CAŁEJ PROTEZY I/ LUB BEZ USZTYWNIENIA STAWU
147	ZŁAMANIE „OKOŁOPROTEZOWE” NA WYSOKOŚCI LUB PONIŻEJ TRZPIENIA ENDOPROTEZY - OPERACYJNE LECZENIE
148	LECZENIE OPERACYJNO-REKONSTRUKCYJNE WIELOTKANKOWYCH USZKODZEŃ RĘKI PO NIEPOWODZENIACH W INNYCH OŚRODKACH (ODTWORZENIE FUNKCJI)
149	WYDŁUŻANIE KOŃCZYNY, TRANSPORT KOSTNY PRZY UŻYCIU DYSTRAKTORA ZEWNĘTRZNEGO
150	LECZENIE OPERACYJNE OGNISKA PATOLOGII KOSTNEJ W KRĘGOSŁUPIE U CHORYCH BEZ NEUROLOGICZNYCH OBJAWÓW UCISKOWYCH, IZOLOWANA SPONDYLODEZA Z/BEZ STABILIZACJI IMPLANTAMI

151	ZROST OPÓŹNIONY/ STAW RZEKOMY KRĘGOSŁUPA - OPERACJA Z/ BEZ POWTÓRNEJ STABILIZACJI IMPLANTAMI (Z KOSZTEM IMPLANTU)
152	INFEKCJE PRZEWLEKŁE, POOPERACYJNE, WTÓRNE W OBRĘBIE TKANKI KOSTNEJ - OPERACYJNE LECZENIE
153	REWIZJA OPERACYJNA POPRZEDZONA DIAGNOSTYKĄ W PRZYPADKU INFEKCJI WOKÓŁ PROTEZY BIODRA, KOLANA, BARKU, ŁOKCIA BEZ KONIECZNOŚCI USUNIĘCIA IMPLANTU, Z LECZENIEM MIEJSCOWYM (DRENAŻ, GĄBKI Z ANTYBIOTYKIEM), OGÓLNYM PRZECIWPALNYM
154	REWIZJA OPERACYJNA POPRZEDZONA DIAGNOSTYKĄ W PRZYPADKU INFEKCJI WOKÓŁ PROTEZY BIODRA, KOLANA, BARKU, ŁOKCIA Z KONIECZNOŚCIĄ USUNIĘCIA IMPLANTU, Z LECZENIEM MIEJSCOWYM (DRENAŻ, GĄBKI Z ANTYBIOTYKIEM, SPACER), OGÓLNYM PRZECIWPALNYM
155	REKONSTRUKCJA W UKŁADZIE SZKIELETOWYM WYMAGAJĄCA ZASTOSOWANIA UNACZYNIONYCH, USZYPUŁOWANYCH PRZESZCZEPÓW KOSTNYCH - WIELOTKANKOWYCH
156	REKONSTRUKCJA OPERACYJNA (OSTEOTOMIA) ZASTARZAŁYCH (POWYŻEJ 10 DNI) ZŁAMAŃ PANEWKI I/LUB KOLUMN Z PRZEMIESZCZENIEM, UTRWALONYCH ZWICHNIĘĆ (POTWIERDZONYCH TK-3D) Z UŻYCIEM STABILIZATORA ZEWNĘTRZNEGO, IMPLANTÓW MIEDNICZNYCH
157	POURAZOWA ROZLEGŁA ZASTARZAŁA DEFORMACJA MIEDNICY (POTWIERDZONA TK-3D) Z NIEDOWŁADAMI KOŃCZYN, POWIKŁANA PIERWOTNYM LUB WTÓRNYM (ODLEŻYNY) USZKODZENIEM TKANEK MIĘKKICH WYMAGAJĄCYM PLASTYK SKÓRNO-MIĘŚNIOWYCH - OPERACYJNE LECZENIE
158	REKONSTRUKCJA W UKŁADZIE SZKIELETOWYM PŁATEM WIELOTKANKOWYM (W TYM REPLANTACJE) Z ZASTOSOWANIEM TECHNIK MIKROCHIRURGICZNYCH)
159	WYCIĘCIE NOWOTWORU DNA JAMY USTNEJ, JĘZYKA, PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO, POLICZKA I GARDŁA ŚRODKOWEGO Z USUNIĘCIEM WĘZŁÓW CHŁONNYCH, MANDIBULOTOMIĄ I LUB BEZ CZĘŚCIOWEJ RESEKCJI ŻUCHWY I REKONSTRUKCJA USZYPUŁOWANYMI PŁATAMI SKÓRNO-MIĘŚNIOWYMI
160	WYCIĘCIE KRTANI CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE Z OPERACJĄ WĘZŁOWĄ SZYI/ Z UŻYCIEM LUB BEZ LASERA CO ² / Z TRACHEOTOMIĄ
161	WSZCZEPIENIE IMPLANTU PNIOWEGO (BEZ KOSZTU IMPLANTU)
162	ZASTAWKA NISKOCIŚNIENIOWA LUB ŚREDNIOCIŚNIENIOWA Z URZĄDZENIEM ANTYSYFONOWYM - PROGRAMOWALNA - WRAZ Z KOSZTEM IMPLANTACJI
163	WYCIĘCIE NOWOTWORU DNA JAMY USTNEJ, JĘZYKA, PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO, POLICZKA I GARDŁA ŚRODKOWEGO Z USUNIĘCIEM WĘZŁÓW CHŁONNYCH, MANDIBULOTOMIA I/ LUB BEZ CZĘŚCIOWEJ RESEKCJI ŻUCHWY I REKONSTRUKCJĄ WOLNYM PŁATEM Z ZESPOLENIEM MIKRONACZYNIOWYM
164	WYCIĘCIE NOWOTWORU SZCZĘKI - CZĘŚCIOWA LUB CAŁKOWITA RESEKCJA Z ENUKLEACJĄ GAŁKI OCZNEJ Z PLASTYKĄ OCZODOŁU
165	WYCIĘCIE GUZA PRZESTRZENI PRZYGARDŁOWEJ
166	WSZCZEPIENIE IMPLANTU ŚLIMAKOWEGO (BEZ KOSZTU IMPLANTU)
167	WYCIĘCIE KRTANI CAŁKOWITE Z RESEKCJĄ CZĘŚCI JĘZYKA I/ LUB PŁATA TARCZYCY I/ LUB Z CZĘŚCIOWĄ FARYNGEKTOMIĄ I/ LUB Z WĘZŁAMI CHŁONNYMI
168	WYCIĘCIE GUZA PRZESTRZENI PRZYGARDŁOWEJ I INNYCH GUZÓW JAMY USTNEJ PRZEZ MANDIBULOTOMIĘ LUB Z DOJŚCIA PODWÓJNEGO
169	REKONSTRUKCJE PŁATOWE UBYTKÓW TKANEK TWARZY (NOS, WARGA, OCZODOŁ, SZCZĘKA, SKÓRA I MAŁŻOWINA USZNA PO ROZLEGŁYCH OPERACJACH ONKOLOGICZNYCH)

170	PLASTYKA USZYPUŁOWANYMI PŁATAMI SKÓRNYMI LUB SKÓRNO-MIĘŚNIOWYMI PRZETOKI GARDŁOWEJ PO LARYNGEKTOMII CAŁKOWITEJ
171	REKONSTRUKCJE PŁATOWE UBYTKÓW PO ROZLEGŁYCH OPERACJACH ONKOLOGICZNYCH JAMY USTNEJ I GARDŁA ŚRODKOWEGO
172	LARYNGOFARYNGEKTOMIA Z REKONSTRUKCJĄ WOLNYM PRZESZCZPEM JELITOWYM
173	LARYNGOFARYNGEKTOMIA Z REKONSTRUKCJĄ GARDŁA I PRZEŁYKU USZYPUŁOWANYMI PŁATAMI SKÓRNOMIĘŚNIOWYMI
174	LARYNGOFARYNGEKTOMIA Z REKONSTRUKCJĄ GARDŁA I PRZEŁYKU WOLNYMI PŁATAMI Z ZESPOLENIEM MIKRONACZYNIOWYM
175	LARYNGOFARYNGEKTOMIA + OPERACJA WĘZŁÓW CHŁONNYCH Z REKONSTRUKCJĄ WOLNYM PRZESZCZPEM JELITOWYM
176	PATOLOGIA CIAŻY/ POŁOŻNICTWO - ZESPÓŁ HELLP, WSTRZĄS SEPTYCZNY Z DIC, POSOCZNICA W CIAŻY LUB POŁOGU (TYLKO III POZIOM OPIEKI PERINATALNEJ) ŁĄCZNIE Z POBYTEM W OIT/ OIOM
177	PATOLOGIA CIAŻY - LECZENIE ZACHOWAWCZE W CIAŻY - (HOSPITALIZACJA 36 DNI I WIĘCEJ) Z POWODU: NIEPOWŚCIĄGLIWYCH WYMIOTÓW CIĘŻARNYCH, INFEKCJI UKŁADU MOCZOWEGO W CIAŻY, CHOLESTAZY CIAŻOWEJ, BIAŁKOMOCZU CIAŻOWEGO (> 30 MG %), NADCIŚNIENIA W CIAŻY WYMAGAJĄCEGO STOSOWANIA LEKÓW HIPOTENSYJNYCH, PORONIENIA ZAGRAŻAJĄCEGO, PRZEDWCZESNEGO PĘKNIĘCIA PĘCZERZA PŁODOWEGO, ZAGRAŻAJĄCEGO PORODU PRZEDWCZESNEGO, PODEJRZENIA NIETYDŁOŚCI ŁOŻYSKA, IUGR Z DYSPROPORCJĄ WAGOWĄ, WIELOWODZIA, ZAKRZEPOWEGO ZAPALENIA ŻYŁ U CIĘŻARNEJ, ŁOŻYSKA PRZODUJĄCEGO, CUKRZYCY, GDM1 LUB INNEGO ZGODNIE Z POSTAWIONYM ROZPOZNANIEM
178	WYCIĘCIE MACICY ROZSZERZONE, WYCIĘCIE MACICY Z PRZYDATKAMI LUB BEZ DROGĄ BRZUSZNĄ - W PRZYPADKU NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH - Z USUNIĘCIEM WĘZŁÓW CHŁONNYCH, Z WYCIĘCIEM SIECI I POBRANIEM ROZMAZU Z PŁYNU W JAMIE BRZUSZNEJ ORAZ Z KOPUŁY PRZEPONY, WTÓRNA OPERACJA
179	REKONSTRUKCJA POCHWY - PRZY WRODZONYM BRAKU/ ZAROŚNIĘCIU POCHWY (NIE DOTYCZY OPERACJI ZMIANY PŁCI)
180	RAK INWAZYJNY POCHWY - OPERACJA RADYKALNA
181	POWIĘKSZENIE POJEMNOŚCI PĘCZERZA
182	NADCIŚNIENIE PŁUCNE TĘNICZE/ ZAKRZEPOWO-ZATOROWE - DIAGNOSTYKA (HRCT, ECHOKARDIOGRAFIA, CEWNIKOWANIE, TK SPIRALNA, BADANIA CZYNNOSCIOWE), MIN. 4 BADANIA
183	MUKOWISCYDOZA - LECZENIE ZAOSTRZENIA Z DIAGNOSTYKĄ (HRCT, BRONCHOSKOPIA, BAKTERIOLOGIA, SEROLOGIA, TESTY POTOWE, GENETYKA)
184	AIDS - LECZENIE
185	GASTROSKOPIA Z ZABIEGIEM ZAŁOŻENIA PRZEŁYKOWEJ LUB DOJELITOWEJ PROTEZY SAMOROZPRĘŻALNEJ (W TYM KOSZT ŚRODKA TECHNICZNEGO)
186	KOLONOSKOPIA LUB SIGMOIDOSKOPIA Z ZABIEGIEM ZAŁOŻENIA DOJELITOWEJ PROTEZY SAMOROZPRĘŻALNEJ (W TYM KOSZT PROTEZY)
187	ECPW Z ZABIEGIEM ZAKŁADANIA PROTEZY SAMOROZPRĘŻALNEJ PRZEZ ENDOSKOPOWEJ DO DRÓG ŻÓŁCIOWYCH (W TYM KOSZT PROTEZY)
188	STANY CIĘŻKIE W GASTROENTEROLOGII (CIĘŻKI RZUT COLITIS ULCEROSA, OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI O CIĘŻKIM PRZEBIEGU, PODNIEDROŻNOŚĆ, POSOCZNICA, CHOROBA CROHNA)
189	ANGIOPLASTYKA OBWODOWA Z PROTEZĄ SAMOROZPRĘŻALNĄ I/ LUB STENTOWANIE ZESPOŁU POZAKRZEPOWEGO
190	ZASTAWKA KOMOROWO-OTRZEWNOWA/ SERCOWA - WRAZ Z KOSZTEM IMPLANTACJI (ZAWIERA KOSZT ZASTAWKI)
191	ZASTAWKA KOMOROWO-OTRZEWNOWA/ SERCOWA - PROGRAMOWALNA - WRAZ Z KOSZTEM IMPLANTACJI

192	ENDOSKOPIA Z TERAPIĄ FOTODYNAMICZNĄ ZMIAN NOWOTWOROWYCH W PRZEWODZIE POKARMOWYM
193	HOSPITALIZACJA W CELU LECZENIA CHEMIOTERAPIĄ OSTRYCH BIAŁACZEK LUB CHŁONIAKA BURKITTA
194	BADANIE ELEKTROFIZJOLOGICZNE SERCA (EPS) Z ABLACJĄ PROSTĄ
195	OSTRE ZESPOŁY WIĘNCOWE - LECZENIE ZA POMOCĄ ANGIOPLASTYKI WIĘNCOWEJ Z ZAŁOŻENIEM STENTU/ STENTÓW
196	ABLACJA METODĄ CARTO PROSTA
197	BADANIE ELEKTROFIZJOLOGICZNE SERCA (EPS) Z ABLACJĄ ZŁOŻONĄ
198	RESTENOZA NACZYŃ WIĘNCOWYCH-PREWENCJA, DIAGNOSTYKA, LECZENIE Z ZASTOSOWANIEM 1 STENTU UWALNIAJĄCEGO LEK
199	ABLACJA METODĄ CARTO ZŁOŻONA
200	POWIKŁANIA ZATOROWO-ZAKRZEPOWE U DZIECKA Z PATOLOGIĄ UKŁADU KRAŻENIA
201	WYMIANA U DZIECI ROZRUSZNIKA SERCA Z ZASTOSOWANIEM UKŁADU NASIERDZIOWEGO
202	WYMIANA U DZIECI ROZRUSZNIKA SERCA Z ZASTOSOWANIEM UKŁADU ENDOKAWITARNEGO
203	WSZCZĘPIENIE U DZIECI UKŁADU STYMULUJĄCEGO SERCE JEDNOJAMOWEGO Z ZASTOSOWANIEM UKŁADU ENDOKAWITARNEGO
204	WSZCZĘPIENIE U DZIECI UKŁADU STYMULUJĄCEGO SERCE DWUJAMOWEGO Z ZASTOSOWANIEM UKŁADU ENDOKAWITARNEGO
205	WSZCZĘPIENIE U DZIECI UKŁADU STYMULUJĄCEGO SERCE JEDNOJAMOWEGO Z ZASTOSOWANIEM UKŁADU NASIERDZIOWEGO
206	WSZCZĘPIENIE U DZIECI UKŁADU STYMULUJĄCEGO SERCE DWUJAMOWEGO Z ZASTOSOWANIEM UKŁADU NASIERDZIOWEGO
207	INWAZYJNA DIAGNOSTYKA ELEKTROFIZJOLOGICZNA U DZIECI
208	INFEKCYJNE POWIKŁANIA PATOLOGII UKŁADU KRAŻENIA U DZIECI
209	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA U DZIECI Z PATOLOGIĄ UKŁADU KRAŻENIA
210	INWAZYJNA DIAGNOSTYKA ELEKTROFIZJOLOGICZNA I ABLACJA ZWYKŁA U DZIECI
211	INWAZYJNA DIAGNOSTYKA ELEKTROFIZJOLOGICZNA I ABLACJA ZŁOŻONA U DZIECI
212	OSTRE ODRZUCANIE PRZESZCZEPU - DIAGNOSTYKA, LECZENIE OPORNEGO ODRZUCANIA ATG LUB OKT3 (DIAGNOSTYKA, LECZENIE PACJENTA OD 30. DNIA OD WYKONANIA PRZESZCZEPU, Z WYŁ. LECZENIA IMMUNOSUPRESYJNEGO)
213	ZATRUCIE CIĘŻKIE ROŚLINAMI, GRZYBAMI, JADAMI ZWIERZĘCYMI I INNYMI KSENOBIOTYKAMI - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
214	ODBARCZENIE OPERACYJNE PIERWOTNE RDZENIA KRĘGOWEGO U CHORYCH Z PARA/ TETRAPLEGIĄ LUB PARA/TETRAPAREZĄ - ZE STABILIZACJĄ IMPLANTAMI Z LECZENIEM DO CZASU PRZENIESIENIA NA ODDZIAŁ REHABILITACJI (Z KOSZTEM IMPLANTU)
215	OPERACJA KOREKCYJNA I SPONDYLODEZA KRĘGOSŁUPA ZE STABILIZACJĄ PRZEDNIĄ I/ LUB TYLNĄ PO UPRZEDNIM UWOLNIENIU I PRZYGOTOWANIU ZA POMOCĄ WYCIĄGU BEZPOŚREDNIEGO CZASZKOWO-UDOWEGO (Z KOSZTEM IMPLANTU)
216	ENDOPROTEZOPLASTYKA REWIZYJNA, CZĘŚCIOWA (WYMIANA JEDNEGO ELEMENTU) BIODRA, KOLANA W: USZKODZENIU, ASEPTYCZNYM OBLUZOWANIU LUB PO WCZEŚNIEJSZYM USUNIĘCIU WSZCZEPU - Z UŻYCIEM PRZESZCZEPÓW KOSTNYCH I/ LUB SIATKI, KOSZYKA (Z KOSZTEM WYMIENIANEGO ELEMENTU ENDOPROTEZY)

217	RESEKCJA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO LUB ZMIAN GUZOWATYCH ZLOKALIZOWANYCH W OBRĘBIE KOŃCZYNY DOLNEJ I OBRĘCZY BIODROWEJ - Z REKONSTRUKCJĄ STAWU PRZY UŻYCIU ENDOPROTEZY LUB ZABIEG REWIZYJNY Z UŻYCIEM PROTEZ PORESEKCYJNYCH (BEZ KOSZTU ENDOPROTEZY)
218	ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA, CAŁKOWITA BIODRA, KOLANA Z KONIECZNOŚCIĄ REKONSTRUKCJI KOSTNEJ PRZY UŻYCIU PRZESZCZEPÓW KOSTNYCH I/ LUB „KOSZYKA” (Z KOSZTEM ENDOPROTEZY I INNYCH WSZCZEPÓW)
219	ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA, CAŁKOWITA KOLANA, BEZCEMENTOWA BIODRA (Z KOSZTEM ENDOPROTEZY)
220	ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA, CAŁKOWITA CEMENTOWA BIPOLARNA BIODRA (Z KOSZTEM ENDOPROTEZY)
221	ENDOPROTEZOPLASTYKA REWIZYJNA, CAŁKOWITA (WYMIANA OBU ELEMENTÓW) W BIODRZE, KOLANIE W: USZKODZENIU, ASEPTYCZNYM OBLUZOWANIU LUB PO WCZEŚNIEJSZYM USUNIĘCIU PROTEZY - Z UŻYCIEM PRZESZCZEPÓW KOSTNYCH I/LUB SIATKI, KOSZYKA (Z KOSZTEM ENDOPROTEZY)
222	OPERACJA KOREKCYJNA I SPONDYLODEZA KRĘGOSŁUPA W SKOLIOTYCZNEJ/ KYFOTYCZNEJ DEFORMACJI JEDNOŁUKOWEJ Z DOSTĘPU PRZEDNIEGO LUB TYLNEGO Z UŻYCIEM IMPLANTU DO KOREKCJI TRÓJPŁASZCZYZNOWEJ (Z KOSZTEM IMPLANTU)
223	OPERACJA KOREKCYJNA I SPONDYLODEZA KRĘGOSŁUPA W SKOLIOTYCZNEJ DEFORMACJI DWUŁUKOWEJ Z DOSTĘPU PRZEDNIEGO LUB TYLNEGO Z UŻYCIEM IMPLANTU DO KOREKCJI TRÓJPŁASZCZYZNOWEJ (Z KOSZTEM IMPLANTU)
224	OPERACJA KOREKCYJNA I SPONDYLODEZA KRĘGOSŁUPA W DEFORMACJI W PRZEBIEGU SKOLIOZ NERWOWO-MIĘŚNIOWYCH Z DOSTĘPU PRZEDNIEGO LUB TYLNEGO Z UŻYCIEM IMPLANTU DO KOREKCJI TRÓJPŁASZCZYZNOWEJ (Z KOSZTEM IMPLANTU)
225	CHOROBY ZAPALNE UKŁADU KRAŻENIA U DZIECI
226	PDA - WYMAGAJĄCY LECZENIA CHIRURGICZNEGO
227	ZESPÓŁ ASPIRACJI SMÓŁKI
228	NEC NIEWYMAGAJĄCY ZABIEGU OPERACYJNEGO BEZ KONIECZNOŚCI SZTUCZNEJ WENTYLACJI Z CAŁKOWITYM ŻYWIENIEM PARENTERALNYM DROGĄ NACZYŃ CENTRALNYCH LUB OBWODOWYCH
229	ZEWNĄTRZRDZENIOWY GUZ KANAŁU KRĘGOWEGO
230	PADACZKA LEKOOPORNA - DIAGNOSTYKA (NMR/ TK, VIDEO EEG, HOLTER EEG), LECZENIE (MIN. 2 BADANIA Z WYMIENIONYCH)
231	WSZCZEPIENIE DEFIBRYLATORA JEDNOJAMOWEGO Z CO NAJMNIJ DWUKROTNYM SKRÓCONYM BADANIEM EPS (Z KOSZTEM DEFIBRYLATORA)
232	WSZCZEPIENIE DEFIBRYLATORA DWUJAMOWEGO Z CO NAJMNIJ DWUKROTNYM SKRÓCONYM BADANIEM EPS (Z KOSZTEM DEFIBRYLATORA)
233	WYMIANA DEFIBRYLATORA JEDNOJAMOWEGO Z CO NAJMNIJ DWUKROTNYM SKRÓCONYM BADANIEM EPS (Z KOSZTEM DEFIBRYLATORA)
234	WYMIANA DEFIBRYLATORA DWUJAMOWEGO Z CO NAJMNIJ DWUKROTNYM SKRÓCONYM BADANIEM EPS (Z KOSZTEM DEFIBRYLATORA)
235	WSZCZEPIENIE ROZRUSZNIKA SERCA JEDNOJAMOWEGO (Z KOSZTEM ROZRUSZNIKA)
236	WSZCZEPIENIE ROZRUSZNIKA SERCA DWUJAMOWEGO DDD/ VDD (Z KOSZTEM ROZRUSZNIKA)

237	WYMIANA ROZRUSZNIKA SERCA DWUJAMOWEGO DDD/ VDD
238	KORONAROPLASTYKA JEDNONACZYNIOWA WRAZ Z ODPOWIEDNIMI BADANAMI DIAGNOSTYCZNYMI I KOSZTEM ŚRODKA BIOMEDYCZNEGO
239	KORONAROPLASTYKA ZŁOŻONA (DWU-/ TRZYNACZYNIOWA) WRAZ Z ODPOWIEDNIMI BADANAMI DIAGNOSTYCZNYMI I KOSZTEM ŚRODKÓW BIOMEDYCZNYCH
240	WADY WRODZONE SERCA - INTERWENCYJNE ZABIEGI KARDIOLOGICZNE U DOROSŁYCH, W TYM WALWULOPLASTYKA MITRALNA
241	REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (POWIKŁANE ZAPALENIEM NACZYŃ, AMYLOIDOZĄ I INNYMI ZMIANAMI NARZĄDOWYMI, ZESPÓŁ FELTY'EGO) - LECZENIE FAZY OSTREJ
242	ZATRUCIE CIĘŻKIE POJEDYNCZYM LEKIEM/ GLIKOLEM/ METANOLEM/ CIĘŻKIE ZESPOŁY ODSTAWIENNE - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
243	REKONSTRUKCJA STAWU I GAŁĘZI ŻUCHWY W WADACH WRODZONYCH (Z KOSZTEM IMPLANTÓW, EWENTUALNY PRZESZCZEP Z BIODRA)
244	OSTEOTOMIA KOREKCYJNA SZCZĘKI MODO LE FORT III
245	REKONSTRUKCJA PIERSI WOLNYM PŁATEM TKANKOWYM Z POŁĄCZENIEM MIKROCHIRURGICZNYM
246	REKONSTRUKCJA PIERSI EKSPANDEROPROTEZĄ Z KOSZTEM PROTEZY
247	OPARZENIA INHALACYJNE Z ZATRUCIEM CO ORAZ CYJANKAMI
248	OPARZENIA ELEKTRYCZNE WYSOKONAPIĘCIOWE POWIKŁANE (NP. AMPUTACJE I/ LUB WYMAGAJĄCE OIOM-U)
249	WRODZONE ZAROŚNIĘCIE DRÓG ŻŁĆCIOWYCH (HEPATOPORTOENTEROSTOMIA)
250	REKONSTRUKCJA SROMU JEDNOCZASOWA (NIE DOTYCZY OPERACJI ZMIAN PŁCI)
251	TORAKOPLASTYKA
252	MIOPLASTYKA W ZABIEGACH REKONSTRUKCYJNYCH W OBRĘBIE KLATKI
253	GRZYBNIAK KROPIDLAKOWY PŁUC - LECZENIE OPERACYJNE
254	LECZENIE CHIRURGICZNE RAKA POŁĄCZENIA PRZĘŁYKOWO-ŻOŁĄDKOWEGO
255	OPERACYJNE USUNIĘCIE OGNISKA PADACZKORODNEGO
256	REKONSTRUKCJA PRĄCIA - OPERACJA JEDNOCZASOWA PO URAZACH I ZABIEGACH ONKOLOGICZNYCH
257	OPARZENIA TERMICZNE I CHEMICZNE GÓRNYCH I DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH
258	WYCIĘCIE GUZA UKŁADU KOMOROWEGO
259	NIEDROŻNOŚĆ PRZEWODU POKARMOWEGO BEZ LECZENIA CHIRURGICZNEGO Z ŻYWIENIEM PARENTERALNYM
260	ZABURZENIA RYTMU I/ LUB ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
261	UDAR MÓZGU - LECZENIE W ODDZIALE UDAROWYM (WG STANDARDU); LECZENIE POWYŻEJ 3 DNI
262	ENCEFALOPATIE POSTĘPUJĄCE - DIAGNOSTYKA (USG, NMR, TK, EEG, EMG, ENG, MRS, DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA METABOLICZNA, BADANIA GENETYCZNE, BADANIE HIST-PAT - WSZYSTKIE) I KWALIFIKACJA DO LECZENIA PRZESZCZEPEM SZPIKU W WYBRANYCH EP.
263	ZABURZENIA SERCOWO-NACZYNIOWE PROWADZĄCE DO NIETYDOLNOŚCI KRAŻENIA NIEWYMAGAJĄCE SZTUCZNEJ WENTYLACJI

264	ZESPÓŁ TORCH - LECZENIE
265	ZABURZENIA METABOLICZNE PRZETRWAŁE (POWYZEJ 48 GODZIN) - DIAGNOSTYKA (TK /NMR, BADANIA CYTOGENETYCZNE, GCMS)
266	WYCIĘCIE DRÓG ŻÓŁCIOWYCH Z POWODU RAKA
267	WYCIĘCIE DRÓG ŻÓŁCIOWYCH Z POWODU RAKA Z RESEKCJĄ WĄTROBY
268	WYCIĘCIE POSZERZONE WĄTROBY (HEMIHEPATEKTOMIA)
269	PATOLOGIA NOWORODKA - NADCIŚNIENIE PŁUCNE - NOWORODEK WYMAGAJĄCY ZASTOSOWANIA TLENKU AZOTU
270	REKONSTRUKCJA OPERACYJNA DEFORMACJI UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO U DZIECI DO KOŃCA 2.ROKU ŻYCIA
271	REKONSTRUKCJA OPERACYJNA DEFORMACJI UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO U DZIECI 3-14 LAT
272	OPERACYJNA KOREKCJA INNYCH NIŻ SKOLIOTYCZNA/ KYFOTYCZNA DEFORMACJI I NIESTABILNOŚCI KRĘGOSŁUPA Z UŻYCIEM IMPLANTU
273	OPERACYJNE LECZENIE ZESPOŁÓW BÓLOWYCH KRĘGOSŁUPA
274	DEFORMACJE, PATOLOGIE WTÓRNE W UKŁADZIE SZKIELETOWYM POWSTAŁE W NASTĘPSTWIE NIEPOWODZENIA UPZEDNIEGO POSTĘPOWANIA OPERACYJNEGO W INNYCH OŚRODKACH
275	WSZCZEPIENIE ROZRUSZNIKA RESYNCHRONIZUJĄCEGO
276	NEC WYMAGAJĄCY ZABIEGU OPERACYJNEGO
277	CHIRURGIA NOWORODKA I NIEMOWŁĘCIA - ŚRÓDPIERSIOWE ZAMKNIĘCIE PRZETOKI PRZEŁYKOWO-TCHAWICZEJ I/ LUB ZESPOLENIE PRZEŁYKOWO-PRZEŁYKOWE ORAZ WYTWÓRCZA PRZEŁYKU
278	LECZENIE PADACZKI LEKOOPORNEJ POPRZECZ IMPLANTACJĘ STYMULATORA NERWU BŁĘDNEGO (WRAZ Z KOSZTEM STYMULATORA)
279	USUNIĘCIE PĘCHERZA MOCZOWEGO Z NADPĘCHERZOWYM ODPROWADZANIEM MOCZU U DZIECI
280	NIETRZYMANIE MOCZU U DZIECI - REKONSTRUKCJA SZYI PĘCHERZA
281	WYCIĘCIE POCHWY I MACICY Z PRZYDATKAMI U DZIECI OBOJNACZYCH (Z DOJŚCIA BRZUSZNO-KROCZOWEGO)
282	LAPAROSKOPOWE WYTWORZENIE POCHWY Z JELITA PRZY WRODZONYM JEJ BRAKU (NIE DOTYCZY OPERACJI ZMIANY PŁCI)
283	REKONSTRUKCJA JEDNOETAPOWA POCHWY, ŁECHTACZKI I WARG SROMOWYCH U DZIECI OBOJNACZYCH
284	ZABURZENIA CEWKOWO-ŚRÓDMIĄZSZOWE NEREK W CHOROBAH KRWI I W ZABURZENIACH DOTYCZĄCYCH MECHANIZMÓW ODPORNOŚCI - DIAGNOSTYKA, LECZENIE
285	ROZLEGŁE, PODPOWIĘZIOWE ZAPALENIE, MARTWICA MIĘŚNI NIEDOKRWIENNA, GŁĘBOKA ODLEŻYNA - LECZENIE OPERACYJNE
286	REKONSTRUKCJA CEWKI I PRĄCIA W ZESPOLE WYNICOWANIA I WIERZCHNIACTWA
287	NOWOTWÓR NACZYNIÓWKI - LECZENIE OPERACYJNE Z WITREKTOMIĄ TYLNA Z PODANIEM SUBSTYTUTU CIAŁA SZKLISTEGO I NASZYCIEM PŁYTKI (Z KOSZTEM PŁYTKI)
288	STANY CIĘŻKIE W TORAKOCHIRURGII: STŁUCZENIE PŁUCA, ZAPALENIE ŚRÓDPIERSIA, PERFORACJE PRZEŁYKU, ROPNIAK OPŁUCNEJ LECZONE ZACHOWAWCZO
289	BRONCHOSKOPIA Z ZABIEGIEM UDRAŻNIANIA ŚWIATŁA TCHAWICY I/LUB OSKRZELI Z ZAŁOŻENIEM PROTEZY (Z CENĄ PROTEZY)
290	ENDOSKOPIA Z TERAPIĄ FOTODYNAMICZNĄ ZMIAN NOWOTWOROWYCH W DRZEWIE OSKRZELOWYM

291	USUNIĘCIE MNOGICH PRZERZUTÓW DO PŁUC - ZABIEG JEDNOSTRONNY (Z KOSZTEM ŚRODKÓW BIOMEDYCZNYCH)
292	HOSPITALIZACJA DO PROCEDURY MZ 12.1
293	HOSPITALIZACJA DO PROCEDURY MZ 12.2
294	HOSPITALIZACJA DO PROCEDURY MZ 12.3
295	HOSPITALIZACJA DO PROCEDURY MZ 12.4
296	HOSPITALIZACJA DO PROCEDURY MZ 14.2
297	HOSPITALIZACJA DO PROCEDURY MZ 14.3
298	HOSPITALIZACJA DO PROCEDURY MZ 14.4
299	ZATOR GAZOWY/ OSTRA CHOROBA DEKOMPRESYJNA - LECZENIE SKOJARZONE Z TERAPIĄ HYPERBARYCZNĄ
300	CIĘŻKA NIEWYDOLNOŚĆ SERCA - KWALIFIKACJA DO PRZESZCZEPU SERCA/SERCA I PŁUC (TEST ERGOSPIROMETRYCZNY, 6-MINUTOWY TEST CHODU, ECHO SERCA, CEWNIKOWANIE PRAWEGO SERCA, BAD. WIRUSOLOGICZNE I IMMUNOLOGICZNE)
301	WSPOMAGANIE SERCA U DOROSŁYCH - BIOPOMPA
302	WSPOMAGANIE SERCA LUB PŁUC U DZIECI - ECMO
303	DYSPLAZJA OSKRZELOWO-PŁUCNA, PRZEWLEKŁA TLENOTERAPIA, TERAPIA INHALACYJNA, KINEZYTERAPIA
304	POMOSTY POZAAANATOMICZNE Z UŻYCIEM ŚRODKA TECHNICZNEGO
305	RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY (G) 1000 MG/M ² I.V.DZ. 1, 8 I 15 CO 28 DNI
306	RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY (KG) 1000-1200 MG/M ² I.V.DZ. 1 I 8 // 300 MG/M ² I.V.DZ 2 CO 21 DNI
307	RAK TRZUSTKI (G) 1000-1250 MG/M ² I.V. DZ 1,8,15 CO 28 DNI
308	CHŁONIAKI OPORNE NIEZIARNICZE - CHEMIOTERAPIA (FLUDAP)
309	RAK PĘCZERZA MOCZOWEGO (KG) 1000-1200 MG/M ² I.V.DZ. 1, 8 // 300 MG/M ² I.V. DZ 2 CO 21 DNI
310	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA - INDUKCJA REMISJI (IDA + ARABINOZYD CYTOZYNY)
311	BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA - INDUKCJA REMISJI - CHEMIOTERAPIA
312	PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA - CHEMIOTERAPIA (INTERFERON ALFA)
313	BIAŁACZKA OPORNA NA LECZENIE I NAWROTOWA - CHEMIOTERAPIA (IDA + ARABINOZYD CYTOZYNY)
314	BIAŁACZKA OPORNA NA LECZENIE I NAWROTOWA - CHEMIOTERAPIA (IDEA)
315	POSTĘPOWANIE WSPOMAGAJĄCE (EPO)
316	RAK KORY NADNERCZA - CHEMIOTERAPIA (DDD)
317	RAK SUTKA (AT) 60 MG/M ² I.V. DZ 1//DOCETAKSEL 60 MG/M ² I.V. DZ. 1 CO 21 DNI
318	RAK SUTKA (HER) PIERWSZA DAWKA 4 MG/KG, POTEM 2 MG/KG I.V. CO 7 DNI
319	RAK JELITA GRUBEGO (CLF1) 180 MG/M ² I.V. DZ 1// 400 MG/M ² I.V. DZ. 1// 600 MG/M ² I.V. DZ. 1 (WLEW CIĄGŁY 48 GODZ.)// 200 MG/M ² I.V. (WLEW 2 GODZ) DZ. 1, 2 CO 14 DNI

320	RAK JELITA GRUBEGO (CLF2) 80 MG/M ² I.V. DZ 1// 500 MG/M ² I.V. DZ. 1 (WLEW 2 - GODZINNY)// 1600-2600 MG/M ² I.V. DZ 1 (WLEW CIĄGŁY 24 GODZ.) CO 7 DNI
321	CHŁONIAK NIEZIARNICZY (RITUXIMAB)
322	NOWOTWÓR MÓZGU (TMZ)
323	RAK JAJNIKA (TPT)
324	PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA (IMATINIB)
325	NOWOTWORY PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)
326	REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW (INFLIXIMAB, ETANERCEPT)
327	CIEŻKA SEPSA (PREPARAT REKOMBINOWANEGO LUDZKIEGO AKTYWOWANEGO BIAŁKA C)
328	CHOROBA GAUCHER'A (IMIGLUCERAZA) 64 PKT/KG/MIESIĄC
329	RADIOTERAPIA RADYKALNA Z PLANOWANIEM DWUWYMIAROWYM (2D) ZA PACJENTA I CYKL LECZENIA
330	RADIOTERAPIA RADYKALNA Z PLANOWANIEM TRÓJWYMIAROWYM (3D) ZA PACJENTA I CYKL LECZENIA
331	BRACHYTERAPIA 3D Z PLANOWANIEM JEDNOCZASOWYM (REAL TIME)
332	LECZENIE JODEM RADIOAKTYWNYM RAKA TARCZYCY DAWKAMI POWYŻEJ 30 MCI
333	LECZENIE RADIOIZOTOPOWE INNYCH SCHORZEŃ ONKOLOGICZNYCH Z ZASTOSOWANIEM MIBG
334	DIALIZA OTRZEWNOWA ADO (NA MIESIĄC, PEŁNE KOSZTY I BADANIA DODATKOWE, W TYM ERYTROPOETYNA)
335	DIALIZOTERAPIA WĄTROBOWA - JEDNA SESJA
336	ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIAKA AORTY PIERSIOWEJ // LUB BRZUSZNEJ
337	EMBOLIZACJA TĘTNIAKÓW WEWNĄTRZCZASZKOWYCH (2-3 SPIRALE)
338	EMBOLIZACJA TĘTNIAKÓW WEWNĄTRZCZASZKOWYCH (4-6 SPIRAL)
339	EMBOLIZACJA/ REMODELOWANIE WEWNĄTRZCZASZKOWE TĘTNIAKÓW OLBRZYMICZ (ŚREDNIO 10 SPIRAL)
340	EMBOLIZACJA NACZYNIĄKÓW WEWNĄTRZCZASZKOWYCH
341	TROMBOLIZA CELOWANA W UDARACH NIEDOKRWIENNYCH MÓZGU
342	TERAPIA IZOTOPOWA DAWKAMI PRZEKRACZAJĄCYMI 30 MCI - LECZENIE Z ZASTOSOWANIEM J ¹³¹ - META-JODO-BENZYL-GUANIDYNY
343	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA PET

**ALGORYTM USTALAJĄCY OSTATECZNĄ WIELKOŚĆ KOSZTÓW POSZCZEGÓLNYCH ODDZIAŁÓW
WOJEWÓDZKICH FUNDUSZU WYNIKAJĄCĄ Z UWZGLĘDNIENIA WARUNKU,
O KTÓRYM MOWA W ART. 118 UST. 4 USTAWY**

Ostateczną wielkość planowanych kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, oznaczoną symbolem P_{ost}^n w przypadku, gdy podział środków dokonanych za pomocą algorytmu zawartego w załączniku nr 1 do rozporządzenia nie spełnia warunku ustanowionego w art. 118 ust. 4 ustawy, określa następujący wzór:

$$P_{ost}^n = \begin{cases} P_{rp}^n, & \text{gdy } \Delta P^n \leq 0 \\ P_{wyj}^n - \Delta P_{\leq 0} \times \frac{\Delta P^n}{\Delta P_{> 0}}, & \text{gdy } \Delta P^n > 0 \end{cases}$$

gdzie:

n — oznacza jeden z 16 oddziałów wojewódzkich Funduszu

P_{rp}^n — planowane koszty jednego z 16 oddziałów wojewódzkich Funduszu w roku planowania,

P_{wyj}^n — planowane koszty jednego z 16 oddziałów wojewódzkich Funduszu wynikające z uwzględnienia ryzyk zdrowotnych, migracji i świadczeń wysokospecjalistycznych (wyznaczone zgodnie z algorytmem zawartym w załączniku nr 1 do rozporządzenia)

ΔP^n — różnica wyznaczona według wzoru
 $\Delta P^n = P_{wyj}^n - P_{rp}^n$

$\Delta P_{\leq 0}$ — suma wartości bezwzględnych nie dodatnich różnic ΔP^n , dana wzorem

$$\Delta P_{\leq 0} = \sum_{n=1}^{16} (\Delta P^n, \text{ gdy } \Delta P^n \leq 0)$$

$\Delta P_{> 0}$ — suma dodatnich różnic ΔP^n , dana wzorem

$$\Delta P_{> 0} = \sum_{n=1}^{16} (\Delta P^n, \text{ gdy } \Delta P^n > 0)$$