

Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	alergologia	anestezjologia i intensywne terapie	angiologia	angiologia	audiologia i foniatryka	chirurgia dziecięca	chirurgia klatki piersiowej	chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa-drugi poziom referencyjny	chirurgia ogólna	chirurgia onkologiczna	chirurgia plastyczna	chirurgia szczękowo-twarzowa	chirurgia płuc	choroby wewnętrzne	choroby zakaźne	dermatologia i wenerologia	diabetologia	endokrynologia	gastronterologia	geriatria	ginekologia onkologiczna	hematologia	immunologia kliniczna	kardiologia	nefrologia	neurologia	neurochirurgia	neurologia	okulistyka	onkologia hematologiczna	onkologia dziecięca	onkologia krtani	otolaryngologia	ortopedia i traumat. narz. ruchu	pediatria	pediatria onkologiczna	podstawowa i ginekologia	pozostała ginekologia	reumatologia	transfuzjologia kliniczna	urologia	Uwagi			
74	C11	5.51.01.0003011	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	220	209		30	6							X	X		X	X	X	X																												- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b					
75	C12	5.51.01.0003012	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	48	46	43		43							X	X		X	X	X	X																														- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
76	C13	5.51.01.0003013	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	44	42	40		40							X	X		X	X	X																															- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
77	C14	5.51.01.0003014	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	19	18	17		17							X		X	X	X	X																															- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
78	C15	5.51.01.0003015	Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	6	6	5		5							X		X	X	X																																			
79	C21	5.51.01.0003021	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe *	339			42	6							X		X	X	X																															- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b				
80	C22	5.51.01.0003022	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	158	150		18	6							X		X	X	X																															- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b				
81	C23	5.51.01.0003023	Średnie zabiegi szczękowo-twarzowe *	61	58	55		55							X		X	X																																				
82	C24	5.51.01.0003024	Małe zabiegi szczękowo-twarzowe *	13	12	11		11							X		X	X																																				
83	C25	5.51.01.0003025	Rozległe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	280											X		X	X																																				
84	C26	5.51.01.0003026	Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	224											X		X	X																																				
85	C27	5.51.01.0003027	Duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	144	137										X		X	X																																				
86	C28	5.51.01.0003028	Średnie zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	64	61	58		58							X		X	X																																				
87	C29	5.51.01.0003029	Małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	32	30	29		29							X		X	X																																				
88	C31	5.51.01.0003031	Kompleksowe zabiegi uszu *	162	154		22	6							X		X	X																																		- procedury: 20.96 Wszczepienie/ wymiana protezy ślimaka - nie określone inaczej, 20.97 Wszczepienie/ wymiana jednokanałowej protezy ślimaka, 20.98 Wszczepienie/wymiana wielokanałowej protezy ślimaka, 20.99 Wszczepienie/ wymiana implantu ucha środkowego, 20.992 Wszczepienie/ wymiana implantu pniowego - obejmują wyłącznie wymianę urządzenia - w ramach gwarancji - w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b		
89	C32	5.51.01.0003032	Duże zabiegi uszu *	67	64		16	6							X		X	X																																				
90	C33	5.51.01.0003033	Średnie zabiegi uszu *	20	19	18		18							X		X	X																																				
91	C34	5.51.01.0003034	Małe zabiegi uszu *	13	12	11		11							X		X	X																																				
92	C41	5.51.01.0003041	Kompleksowe zabiegi nosa *	94	89		16	6							X		X	X																																		- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b		

Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacji a	alegologia	anestezjologia i intensywne terapia	angiologia	audiologia i foniatryka	chirurgia dziecięca	chirurgia klatki piersiowej	chirurgia naczyń i chirurgia naczyniowa-drugi	chirurgia ortopedyczna	chirurgia plastyczna	chirurgia szkieletowo-łazarowa	choroby płuc	choroby wewnętrzne	choroby zakaźne	dermatologia i wenerologia	diabetologia	endokrynologia	gastroenterologia	geriatria	ginekologia onkologiczna	hematologia	immunologia kliniczna	kardiologia	nefrologia	neonatologia	neurochirurgia	neurologia	okulistyka	onkologia hematologiczna	onkologia kliniczna	ortopedia i traumatologia	otolaryngologia	pediatria	położnictwo i ginekologia	reumatologia	transfuzjologia kliniczna	urologia	Uwagi
Choroby przewodu pokarmowego																																														
192	F01	5.51.01.0006001	Kompleksowe zabiegi przelyku *	374			58	6						X	X																											X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
193	F02	5.51.01.0006002	Duże zabiegi przelyku, w tym protezowanie *	220	209	198		198						X	X																											X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
194	F03	5.51.01.0006003	Średnie i endoskopowe zabiegi przelyku *	52	49	47		47						X	X																											X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
195	F04	5.51.01.0006004	Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego *	11	10	10		10						X	X					X	X																						X			
196	F07	5.51.01.0006007	Choroby przelyku	45				9						X	X					X																							X			
197	F11	5.51.01.0006011	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy *	236	224		40	6						X																														X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
198	F12	5.51.01.0006012	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	108	103		33	22	5					X																														X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
199	F13	5.51.01.0006013	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	38	36	34		34						X						X	X																					X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
200	F16	5.51.01.0006016	Choroby żołądka i dwunastnicy	37	35			7						X						X	X																						X			
201	F21	5.51.01.0006021	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	195			37	6						X																														X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
202	F22	5.51.01.0006022	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	137	130	123		123						X																														X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
203	F26	5.51.01.0006026	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych)	57	54		16	11	6					X																														X		
204	F31A	5.51.01.0006034	Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. *	232			32	6																																					X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b
205	F31B	5.51.01.0006035	Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *	275			32	6						X																															X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b
206	F32	5.51.01.0006032	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	111	105		30	5						X																															X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b - w położnictwie i ginekologii możliwość realizacji wyłącznie: 45.799 Częściowe wycięcia jelita grubego - inne, 46.11 Czasowa kolostomia, 46.13 Stała kolostomia
207	F34	5.51.01.0006037	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	22	21	20		20						X						X	X																								X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b
208	F36	5.51.01.0006036	Choroby jelita grubego	48				10						X																															X	
209	F42	5.51.01.0006042	Duże zabiegi jamy brzusznej *	120	114		27	24	6					X	X																														X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b

Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	alegologia	anestezjologia i intensywne terapia	angiologia	audiologia i foniatria	chirurgia dziecięca	chirurgia klatki piersiowej	chirurgia naczyń i chirurgia naczyniowa-drugi poziom referencyjny	chirurgia ogólna	chirurgia onkologiczna	chirurgia plastyczna	chirurgia szkieletowo-łazarowa	choroby płuc	choroby wewnętrzne	choroby zakaźne	dermatologia i wenerologia	diabetologia	endokrynologia	gastroenterologia	geriatria	ginekologia onkologiczna	hematologia	immunologia kliniczna	kardiologia	nefrologia	neonatologia	neurochirurgia	neurologia	neurologia dziecięca	onkologia	onkologia dziecięca	ortopedia i traumatologia	otolaryngologia	pediatria	podstawowa i ginekologia	radiologia	reumatologia	transfuzjologia kliniczna	urologia	Uwagi	
365	L15	5.51.01.0011015	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	80	76	75		75						X		X	X																													X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b		
366	L16	5.51.01.0011016	Średnie endoskopowe zabiegi moczowodu *	40	38	36		36						X		X	X																														X		
367	L17	5.51.01.0011017	Małe endoskopowe zabiegi moczowodu *	25	24	23		23						X		X	X																														X		
368	L21	5.51.01.0011021	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *	335			37	6						X		X	X												X																X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
369	L22	5.51.01.0011022	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	304			42	6						X		X	X												X																X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
370	L23	5.51.01.0011023	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	33	31		16	4						X		X	X												X																X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b			
371	L24	5.51.01.0011024	Zabiegi w zakresie przetok odprowadzających mocz *	87	83		41	4						X		X	X																													X			
372	L25	5.51.01.0011025	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *	86	82		12	4						X		X																														X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b		
373	L26	5.51.01.0011026	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	52	49	47		47						X		X																														X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b		
374	L27	5.51.01.0011027	Zaburzenia odpływu moczu	17	16	5	12	5	2					X		X																														X			
375	L29	5.51.01.0011029	Choroby pęcherza moczowego i moczowodu	20	19	6	5	6	3					X		X																															X		
376	L30	5.51.01.0011030	Małe zabiegi pęcherza moczowego *	20	19	18		18						X		X																															X		
377	L31	5.51.01.0011031	Radykalna prostatektomia *	160	152		27	5									X																													X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b		
378	L32	5.51.01.0011032	Otwarte zabiegi gruczołu krokowego i pęcherza moczowego *	102	97		27	20	5								X																													X			
379	L43	5.51.01.0011043	Przecewkowa resekcja gruczołu krokowego *	70	67	63		63																																							X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
380	L45	5.51.01.0011044	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	30	29	27		27																																							X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
381	L46	5.51.01.0011045	Choroby gruczołu krokowego	12	11		4	2	2																																						X		
382	L47	5.51.01.0011047	Małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	23	22	21		21																																								X	
383	L52	5.51.01.0011052	Duże otwarte zabiegi cewki moczowej *	86	82		12	17	6					X			X																														X		
384	L53	5.51.01.0011053	Średnie zabiegi cewki moczowej *	35	33	32		32						X			X																														X		
385	L54	5.51.01.0011054	Małe zabiegi cewki moczowej *	14	13	12		12						X		X	X																															X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b
386	L62	5.51.01.0011062	Duże i średnie zabiegi prącia *	62	59	28		28						X		X	X					X																									X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
387	L64	5.51.01.0011064	Małe zabiegi prącia *	13	12	11		11						X		X	X					X																									X		
388	L69	5.51.01.0011069	Choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej	17	16		5	3	2					X		X	X					X																										X	
389	L72A	5.51.01.0011073	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.z. *	31	29	28		28								X	X																														X	- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	

Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	alergologia	anestezjologia i intensywne terapie	angiologia	angiologia	audiologia i foniatria	chirurgia dziecięca	chirurgia klatki piersiowej	chirurgia naczyń / chirurgia naczyńnowa-drugi	chirurgia naczyńnowa - drugi	chirurgia ogólna	chirurgia onkologiczna	chirurgia plastyczna	chirurgia szkieletowo-kręzwowa	choroby płuc	choroby wewnętrzne	choroby zakaźne	dermatologia i wenerologia	diabetologia	endokrynologia	gastroenterologia	geriatria	ginekologia onkologiczna	hematologia	immunologia kliniczna	kardiologia	nefrologia	neonatologia	neurochirurgia	neurologia	okulistyka	onkologia - hematologia dziecięca	onkologia - kliniczna	ortopedia i traumatologia	otolaryngologia	pediatria	położnictwo i ginekologia	reumatologia	transfuzjologia kliniczna	urologia	Uwagi
432	N07D	5.51.01.0013014	Ciężka patologia ciąży - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 4 dni	75																																												- warunki określone w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego, - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC).	
433	N08	5.51.01.0013008	Ciężka patologia płodu - diagnostyka, leczenie	63				20																																								warunki określone w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego	
434	N09	5.51.01.0013009	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni*	132																																												- warunki określone w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego, - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC).	
435	N11	5.51.01.0013011	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw*	164																																												- warunki określone w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego, - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC).	
436	N12	5.51.01.0013012	Patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie < 12 dni	9	9		1	5																																							- nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC).		
437	N13	5.51.01.0013037	Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni*	110																																											- warunki określone w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego, - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC).		
438	N20	5.51.01.0013020	Noworodek wymagający normalnej opieki	20	19																																											- nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC).	
439	N21	5.51.01.0013021	Ciężka patologia noworodka > 30 dni	1 000			30	18																																							warunki określone w zał. nr 3 dla 3 poziomu referencyjnego		
440	N22	5.51.01.0013022	Noworodek wymagający intensywnej opieki	450			20	90	6																																						- warunki określone w zał. nr 3 dla 2 poziomu referencyjnego - w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC) możliwość rozliczenia N22 wyłącznie w przypadku hospitalizacji trwającej powyżej 20 dni		
441	N23	5.51.01.0013023	Noworodek wymagający intensywnej opieki	111			12	22	5																																							- warunki określone w zał. nr 3 dla 2 poziomu referencyjnego, - nie może być rozliczana w przypadku realizacji umowy w rodzaju SOK – Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC).	

Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja a	alegologia	anestezjologia i intensywne terapię	angiologia	audiologia i foniatra	chirurgia dziecięca	chirurgia klatki piersiowej	chirurgia naczyń / chirurgię naczyńnowo-drugi	chirurgia ogólna	chirurgia onkologiczna	chirurgia plastyczna	chirurgia szkieletowo-lwarzowa	choroby płuc	choroby wewnętrzne	choroby zakaźne	dermatologia i wenerologia	diabetologia	endokrynologia	gastroenterologia	geriatria	ginekologia onkologiczna	hematologia	immunologia kliniczna	kardiologia	kardiologia	nefrologia	neurologia	neurologia	okulistyka	onkologia i hematologia dziecięca	onkologia kliniczna	ortopedia i traumat. narząd ruchu	otolaryngologia	pediatria	położnictwo i ginekologia	reumatologia	transfuzjologia kliniczna	urologia	Uwagi
498	Q43	5.51.01.0015043	Zabiegi endowaskulame - 3. grupa *	180							X	X	X	X																																warunki określone w zał. nr 3a	
499	Q44	5.51.01.0015044	Zabiegi endowaskulame - 4. grupa *	210							X	X	X	X																																warunki określone w zał. nr 3a	
500	Q45	5.51.01.0015045	Zabiegi endowaskulame - 5. grupa *	190								X	X	X							X																									- warunki określone w zał. nr 3a - w onkologii klinicznej, położnictwie i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej możliwość realizacji wyłącznie 39. 991 Embolizacja narządowa bez użycia leków - w chirurgii onkologicznej możliwość realizacji wyłącznie 39. 992 Chemoembolizacja narządowa - w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
501	Q46	5.51.01.0015046	Zabiegi endowaskulame - 6. grupa *	239							X	X	X	X																																warunki określone w zał. nr 3a - w kardiologii dotyczy wyłącznie zabiegów w obszarze aorty piersiowej	
502	Q47	5.51.01.0015047	Zabiegi endowaskulame - 7. grupa *	260							X	X	X	X																															warunki określone w zał. nr 3a - w neurologii możliwość realizacji wyłącznie 00.633 Przeszkóme wprowadzenie stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją, 00.634 Przeszkóme wprowadzenie stentu(ów) do pnia ramienno-głowego z neuroprotekcją - w kardiologii dotyczy wyłącznie zabiegów w obszarze aorty piersiowej		
503	Q48	5.51.01.0015048	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne *	32	30	29		29			X	X	X	X	X	X					X																										
504	Q51	5.51.01.0015051	Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym z wykorzystaniem protez naczyniowych *	100	95						X	X	X	X	X																																
505	Q52	5.51.01.0015052	Dostęp w leczeniu nerkozastępczym *	48	46	43		43			X	X	X	X	X																																
506	Q66	5.51.01.0015066	Choroby naczyń	48	46		21	10	3		X	X	X	X	X						X						X																				
Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne																																															
507	S01	5.51.01.0016001	Intensywne leczenie ostrego białaczek > 17 r.z.	550			45		12																																						- wdrożenie leczenia (indukcja) oraz reindukcja - w przypadku immunoablacji w leczeniu aplazji szpiku konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3a (pkt 13.1) - warunki określone w zał. nr 3b
508	S02	5.51.01.0016002	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	190			16		15												X																									- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
509	S03	5.51.01.0016003	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	49			4		15												X																									- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	
510	S04	5.51.01.0016004	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	15																	X																									- w przypadku leczenia onkologicznego konieczność spełnienia warunków określonych w zał. nr 3b	

