

ZARZĄDZENIE NR 32/2025/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 30 kwietnia 2025 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju
leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne (z późn. zm.²⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 w ust. 3:

a) po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) kodu ORPHA w przypadku rozpoznania choroby rzadkiej”,

b) dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) procedury medycznej: 00.98 Leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego w sytuacji realizacji świadczenia zabiegowego z wykorzystaniem robota.”;

2) po § 19 dodaje się § 19a w brzmieniu:

„§ 19a. 1. Dla świadczeniodawców będących Ośrodkami Eksperckimi Chorób Rzadkich w sytuacji rozliczania hospitalizacji związanej z kompleksową diagnostyką i leczeniem choroby rzadkiej, właściwej dla tego ośrodka, rozliczanie następuje z zastosowaniem produktu o kodzie 5.52.01.0001588 Pobyt związany z kompleksową diagnostyką i leczeniem choroby rzadkiej w Ośrodku Eksperckim Chorób Rzadkich (OECR) za osobodzień dla pięciodniowego pobytu. W przypadku konieczności przedłużenia pobytu wynikającego z zasad postępowania medycznego stosuje się produkt do sumowania 5.53.01.0001660 Dodatkowy koszt przedłużonego pobytu związanego z kompleksową diagnostyką i leczeniem choroby rzadkiej w Ośrodku Eksperckim Chorób Rzadkich (OECR), za każdy dodatkowy osobodzień.

2. Do rozliczenia badań diagnostycznych w chorobach rzadkich, finansowanych w ramach dedykowanych produktów 5.53.01.0001661 – 5.53.01.0001664 z katalogu produktów do sumowania, określonych w **załączniku nr 1c** do zarządzenia uprawnieni są świadczeniodawcy będący Ośrodkami Eksperckimi Chorób Rzadkich (OECR). Świadczeniodawca zobowiązany jest sprawozdać w raporcie statystycznym produkty związane z badaniami diagnostycznymi zgodnie z Wykazem badań diagnostycznych w chorobach rzadkich w Ośrodkach Eksperckich Chorób Rzadkich, poprzez produkty statystyczne określone w **załączniku nr 7b** do zarządzenia.

3. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 1, uprawnieni są do rozliczenia kosztochłonnych badań diagnostycznych 5.53.01.0001600 - 5.53.01.0001638, określonych w **załączniku nr 1c** do zarządzenia w trybie hospitalizacji.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129 i 304.

²⁾ Zmienione zarządzeniem Nr 53/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2024 r., zarządzeniem Nr 68/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 lipca 2024 r., zarządzeniem Nr 99/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2024 r., zarządzeniem Nr 107/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2024 r., zarządzeniem Nr 120/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2024 r. oraz zarządzeniem Nr 6/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 stycznia 2025 r.

4. W przypadkach rozpoczętej diagnostyki w kierunku choroby rzadkiej, w których ustalenie rozpoznania choroby rzadkiej następuje po wypisie ze szpitala pacjenta z podejrzeniem choroby rzadkiej, świadczeniodawca będący Ośrodkiem Eksperckim Chorób Rzadkich (OECR) obowiązany jest, po ustaleniu rozpoznania po wypisie pacjenta, dokonać korekty danych sprawozdawczych w raporcie statystycznym przez wskazanie ostatecznego kodu ORPHA.

5. W uzasadnionych medycznie przypadkach w sytuacji świadczeń rozliczanych produktem rozliczeniowym o kodzie 5.52.01.0001588 Pobyt związany z kompleksową diagnostyką i leczeniem choroby rzadkiej w Ośrodku Eksperckim Chorób Rzadkich (OECR) nie ma zastosowania § 24 pkt 12 zarządzenia.”;

3) w § 24 pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) rozliczenie świadczeń w sposób określony w pkt 12 nie dotyczy hospitalizacji wyłącznie w celu realizacji świadczeń z zakresów: teleradioterapii, brachyterapii, terapii izotopowej, terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku i związanego z tym leczenia objawowego oraz, w uzasadnionych medycznie przypadkach, świadczeń z katalogu produktów odrębnych określonych w **załączniku nr 1b** do zarządzenia rozliczanych produktem rozliczeniowym: 5.52.01.0001564 Pobyt do podania leku w leczeniu orbitopatii tarczycowej, 5.52.01.0001565 Pobyt do wykonania upustu krwi w przebiegu chorób krwi i narządów krwiotwórczych lub 5.52.01.0001588 Pobyt związany z kompleksową diagnostyką i leczeniem choroby rzadkiej w Ośrodku Eksperckim Chorób Rzadkich (OECR);”;

4) załącznik nr 1a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

5) załącznik nr 1b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

6) załącznik nr 1c do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

7) załącznik nr 3 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

8) dodaje się załącznik nr 7b do zarządzenia, w brzmieniu określonym w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 3. 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 4. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 maja 2025 r., z wyjątkiem lp. 281 i 283 załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia, które stosuje się do świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2026 r.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Jakub Szulc
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

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 dzień przyjęcia = dzień wypisu - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	Zakres świadczeń																														Uwagi
												leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja	leczymy specjalizacja						
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14																										15				
65	B63	5.51.01.0002063	Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych *	2 358	2 169	2 005																																				
66	B72	5.51.01.0002072	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	4 400	4 048		9				334																											- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a				
67	B73	5.51.01.0002073	Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	2 716	2 499	2 308																																- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a				
68	B74	5.51.01.0002074	Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce *	278	256	237																																	- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a			
69	B81	5.51.01.0002081	Duże zabiegi na siatkówce *	5 515	5 074		17				334																															
70	B83	5.51.01.0002083	Średnie zabiegi witreoretinalne *	2 106	1 937	1 790																																				
71	B84	5.51.01.0002084	Małe zabiegi witreoretinalne *	724	666	616																																	- obejmuje podanie preparatów anty VEGF w ramach procedury ICD-9: 99.293 Wstrzyknięcie rekombinowanych białek (nie dopuszcza się roziczania iniekcji doszklistkowych u pacjentów zakwalifikowanych do dedykowanego programu lekowego)			
72	B94	5.51.01.0002094	Inne procedury w zakresie oka *	205	189	174																																				
73	B98A	5.51.01.0002099	Leczenie zachowawcze okulistyczne > 17 r.ż.	2 339	2 153			666	1 224	1 781																																
Choroby twarzy, jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu																																										
74	C01	5.51.01.0003001	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *	29 857			44				334																												- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b			
75	C05G	5.51.01.0003065	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych *	114 246																																			- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a			
76	C05H	5.51.01.0003066	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych*	143 378																																			- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a			
77	C06G	5.51.01.0003067	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego *	38 546																																			- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a			
78	C06H	5																																								

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 32/2025/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 30 kwietnia 2025 r.

KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ W LECZENIU SZPITALNYM															
Ip.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Warunki realizacji świadczeń zgodne z rozporządzeniem szpitalnym określone w części normatywnej i części I załącznika nr 3	Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom świadczeń określone w:				Skojarzone zakresy świadczeń				Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom			

14	03.4501.030.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	załącznik nr 3 lp. 5	X	X	X		03.4501.160.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA		X	5.52.01.0001511, 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003			oddział chirurgii dla dzieci
								03.4501.930.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X		

								03.4550.930.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X	
27	03.4550.080.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	załącznik nr 3 lp. 11	X	X	X		03.4550.932.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X	oddział chirurgii plastycznej
28	03.4551.030.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	załącznik nr 3 lp. 11	X	X	X		03.4551.130.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PEŁCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA		X	5.52.01.0001536, 5.53.01.0		

55	03.4070.030.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	załącznik nr 3 lp. 21	X	X	X	03.4070.131.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - S12	załącznik nr 3 lp. 21 lit. A		S12		X	oddział hematologii/
							03.4070.132.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - S11,S12	załącznik nr 3 lp. 21 lit. B		S11, S12		X	oddział onkologii i hematologii dziecięcej
							03.4070.930.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X	</			

								03.4600.150.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B11, B72	załącznik nr 4 lp. 5		B11, B72			
								03.4600.930.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X		
78	03.4601.030.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	załącznik nr 3 lp. 31	X	X	X		03.4601.130.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - B18G, B19G	załącznik nr 4 lp. 5	X	B18G, B19G		X	oddział okulistyczny dla dzieci
								03.4601.230.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA B04,B05,B06	załącznik nr 4 lp. 4	X	B04, B05			

88	03.4450.050.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY	załącznik nr 3 lp. 38	X	X	X		03.4450.250.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20	załącznik nr 3 lp. 38	X	N01, N02, N03, N20, 5.53.01.0001510		X	oddział położniczo - ginekologiczny
								03.4450.950.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X		oddział patologii ciąży oddział położniczy oddział położnictwa i neonatologii

KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ W LECZENIU SZPITALNYM - POZOSTAŁE														
lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Warunki realizacji świadczeń zgodne z rozporządzeniem szpitalnym określone w części normatywnej i załączniku nr 4	Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom świadczeń określone w:				Skojarzone zakresy świadczeń				Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom określone w		Komórki organizacyjne w których realizowany jest zakres świadczeń

6.	03.4604.022.02	LAT 18, W TYM PRZESKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH W LECZENIU SZPITALNYM	załącznik nr 4 lp. 54				X	03.4604.222.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZESKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA Z POWIKŁANAMI LUB<1 R.Ż.		X	X	X	oddział kardiologiczny
7.	03.4605.022.02	PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWEK SERCA U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA W LECZENIU SZPITALNYM	załącznik nr 4 lp. 55, 65				X	03.4605.122.02	PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWEK SERCA U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA			X	X	oddział kardiologiczny
								03.4605.222.02	PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWEK SERCA U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA Z POWIKŁANAMI I CHOROBYMI WSPÓŁISTNIEJĄCYMI			X	X	oddział kardiologiczny

KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ W LECZENIU SZPITALNYM																
Ip.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Warunki realizacji świadczeń zgodnie z rozporządzeniem szpitalnym określone w części normatywnej i części I załącznika nr 3	Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom świadczeń określone w:				Skojarzone zakresy świadczeń				Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom				Komórki organizacyjne w których realizowany jest zakres świadczeń*

16	03.4273.031.02	CHOROBY PŁUC DZIECIĘCE - HOSPITALIZACJA PLANOWA	załącznik nr 3 lp. 13	X	X	X					X				oddział chorób płuc dla dzieci
17	03.4000.031.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA PLANOWA	załącznik nr 3 lp. 14	X	X	X									oddział chorób wewnętrznych oddział wieloprofilowy zachowawczy
18	03.4200.031.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	załącznik nr 3 lp. 16	X	X	X		03.4200.931.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X		oddział dermatologiczny
19	03.4201.031.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZ													

42	03.4450.031.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	załącznik nr 3 lp. 37	X	X	X	03.4450.431.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - M22R	załącznik nr 4 lp. 62	X	M22R			oddział położniczo - ginekologiczny
							03.4450.231.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - N01, N20	załącznik nr 3 lp. 37	X	N01, N20, 5.53.01.0001510		X	oddział położniczo - ginekologiczny
							03.4450.931.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X		oddział patologii ciąży oddział położniczy oddział położnictwa i neonatologii
43	03.4450.071.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA)	załącznik nr 3 lp. 40	X	X	X	03.4450.471.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA) - M22R	załącznik nr 4 lp. 62	X	M22R			oddział położniczo - ginekologiczny
							03.4450.971.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA) - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X		oddział ginekologiczny
44	03.4640.031.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	załącznik nr 3 lp. 46	X	X	X	03.4640.331.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - L31R	załącznik nr 4 lp. 58	X	L31R			oddział urologiczny
							03.4640.931.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	§ 4a rozporządzenia	X		X		
45	03.4641.031.02	UROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	załącznik nr 3 lp. 46	X	X	X				X				oddział urologiczny dla dzieci

*Uwagi: dopuszcza się kontraktowanie zakresów wymienionych w kolumnie 3 w innych komórkach organizacyjnych niż wymienione w kolumnie 16, pod warunkiem, że realizują one świadczenia zgodnie z profilem danego zakresu

KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ W LECZENIU SZPITALNYM														
cz. II lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Warunki realizacji świadczeń zgodne z rozporządzeniem szpitalnym określone w części normatywnej § 4 ust. 5 i części II załącznika nr 3	Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom świadczeń określone w:				Skojarzone zakresy świadczeń				Dedykowane produkty rozliczeniowe dla wyodrębnionego zakresu skojarzonego świadczeń	Możliwość sumowania z dedykowanymi produktami dla właściwych grup z katalogu produktów do sumowania	Komórki organizacyjne w

ZESPÓŁ OPIEKI DZiennej													
1	03.4010.032.02	ALERGOLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZiennej		X		X							Oddział leczenia jednego dnia
2	03.4011.032.02	ALERGOLOGIA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ OPIEKI DZiennej		X		X				X			Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci
3	03.4120.032.02	ANGIOLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZiennej		X		X							Oddział leczenia jednego dnia
4	03.4272.032.02	CHOROBY PŁUC - ZESPÓŁ OPIEKI DZiennej		X	X	X							

KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ WYSOKOSPECJALISTYCZNYCH - POZOSTAŁE														
lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Warunki realizacji świadczeń zgodnie z rozporządzeniem szpitalnym określone w części normatywnej i załączniku nr 4	Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom świadczeń określone w:				Skojarzone zakresy świadczeń				Produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym zakresom określone w		Komórki organizacyjne w których realizowany jest zakres świadczeń

6.	03.4604.033.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH	załącznik nr 4 lp. 54					X	03.4604.133.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO		X	X	X	oddział kardiochirurgiczny
									03.4604.233.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO Z POWIKŁANAMI LUB<1 R.Ż.		X	X	X	oddział kardiologiczny
7.	03.4605.033.02	PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWEK SERCA U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA	załącznik nr 4 lp. 55, 65					X	03.4605.133.02	PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWEK SERCA U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO			X	X	oddział kardiochirurgiczny
									03.4605.233.02	PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWEK SERCA U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO Z POWIKŁANAMI I CHOROBYMI WSPÓŁISTNIEJĄCYMI			X	X	oddział kardiologiczny

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 32/2025/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 30 kwietnia 2025 r.

Wykaz badań diagnostycznych w chorobach rzadkich w Ośrodkach Eksperckich Chorób Rzadkich			
Lp.	Grupa badań	Kod produktu	Nazwa badania diagnostycznego
1.	Grupa I 5.53.01.0001661	5.70.01.0000001	Enzymatyczna diagnostyka mukopolisacharydozy typu 6
		5.70.01.0000002	Enzymatyczna diagnostyka choroby Pompego
		5.70.01.0000003	Testy czynnościowe (pomiar aktywności) poszczególnych białek układu dopełniacza
		5.70.01.0000004	Prążki oligoklonalne w klasie IgG w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy

		5.70.01.0000047	Inhibitor czynnika krzepnięcia IX - miano metodą koagulacyjną jednostopniową
		5.70.01.0000048	Aktywność ADAMTS13
		5.70.01.0000049	Ilościowe oznaczenie porfobilinogenu (PBG) i kwasu deltaaminolewulinowego (ALA) w moczu
		5.70.01.0000050	Ocena ekspresji GPIIb/IIIa na płytkach krwi
		5.70.01.0000051	Profil przeciwciał w kierunku autoimmunizacyjnych chorób wątroby (swoistości antygenowe m.in. AMA M2, M2-3E, AMA M4, AMA M9, Sp100, PML, gp210, LKM-1, LC-1, SLA/LP, PGDH, F-aktyna, ASMA)
		5.70.01.0000052	Oznaczenie przeciwciał skierowanych przeciwko BP180, BP230, Enwoplakinie, Kolagenowi typu VII, Desmogleinie 1 i Desmogleinie 3

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 maja 2025 r., z wyjątkiem lp. 281, 283 w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia, które stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2026 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.