

Zarządzenie wewnętrzne nr 243 / 2023

**Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej
im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich
z dnia 26.09.2023 r.**

**w sprawie ustalenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich DOD-19**

§1

Na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej i Statutu Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich, w związku ze zmianami w strukturze organizacyjnej Szpitala, zmianą cenników hospitalizacji i udostępniania dokumentacji medycznej, a także w celu doprecyzowania zasad funkcjonowania Szpitala, ustalam zmiany w „Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich”, pozytywnie zaopiniowane uchwałą Rady Społecznej nr 190/2023 z dnia 26 września 2023r., stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§2

Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych Szpitala oraz pracowników samodzielnych stanowisk pracy do zapoznania się z treścią zmian w Regulaminie i poinstruowania podległych pracowników w tym zakresie oraz do jego stosowania.

§3

Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia pełnię osobiście.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.10.2023 r.

.....
Dyrektor

Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich:

- I. W rozdziale IV - „Struktura organizacyjna Szpitala” w §6:
 1. w ust. 1, pkt 5 uchyla się lit e.
 2. w ust. 3 dodaje się tiret w brzmieniu:
 - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
- II. W rozdziale VII - „Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych”:
 1. w §19 po ust. 30 dodaje się ust. 30a w brzmieniu:

30a. Wypisanie o którym mowa w ust. 30, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej (małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta) o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.
 2. w §20 po ust. 25 dodaje się ust. 25a w brzmieniu:

25a. Wypisanie o którym mowa w ust. 25, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej (małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta) o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.
- III. W załączniku nr 1 – „Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Szpitala”
 1. w części dotyczącej Pionu Lecznictwa i Rehabilitacji:
 - a) w pkt 3 uchyla się lit. aa.
 - b) uchyla się ust. XX. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
 2. dodaje się nową część: „Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta”

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy wspieranie Szpitala w realizacji przestrzegania praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Realizacja zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta odbywa się poprzez podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu, w tym przez:
 - a) udział w rozpatrywaniu skarg pacjentów,
 - b) analizę stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta oraz proponowanie Dyrektorowi Szpitala działań naprawczych,
 - c) prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych.

- IV. W załączniku nr 2 – „Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich” zmienia się umiejscowienie komórki organizacyjnej „Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta”, usuwając z Pionu Lecznictwa i Rehabilitacji, a dodając do komórek organizacyjnych podległych bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala – schemat organizacyjny w załączeniu.
- V. W załączniku nr 3 – „Cenniki usług obowiązujące w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich”
1. uchyla się cennik nr 5 – „Cennik hospitalizacji”, zastępując go nowym o tej samej nazwie – cennik w załączeniu.
 2. uchyla się cennik nr 7 – „Cennik udostępniania dokumentacji medycznej”, zastępując go nowym o tej samej nazwie – cennik w załączeniu.

Schemat Organizacyjny

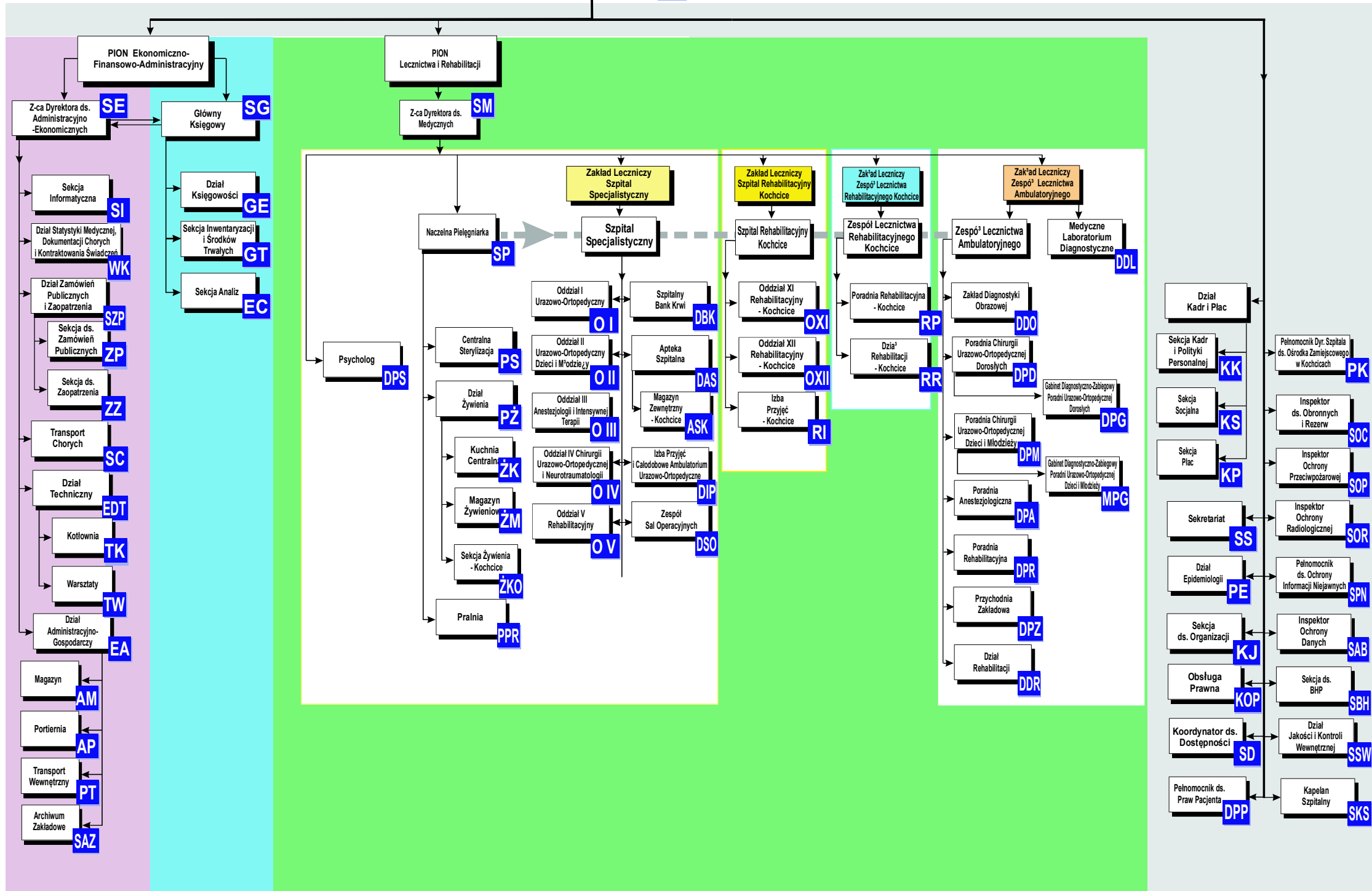
Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba


RADA SPOŁECZNA

RS

Załącznik nr 2
do Regulaminu Organizacyjnego

DYREKTOR
SZPITALA
DS



 <p>PIEKARY ŚLĄSKIE</p>	<p><i>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich</i></p> <p><i>Regulamin Organizacyjny</i></p>	<p><i>Symbol</i></p>	<p><i>DOD - 19</i></p>
--	--	----------------------	------------------------

Cennik nr 5:

Cennik hospitalizacji

CENNIK HOSPITALIZACJA - RYCZAŁT - ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Lp.	Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość	UWAGI
1	A01	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu	14 903.01 zł	Pobyt do 30 dni, za każdy następnny dzień + 603,74 zł
2	A02	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu urazu	13 188.81 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 21 dni) + 603,74 zł za każdy następnny dzień
3	A13	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe	12 760.26 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 33 dni) + 603,74 zł za każdy następnny dzień
4	A13	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe	9 357.28 zł	pobyt < 3 dni
5	A14	Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe	3 323.08 zł	
6	A14	Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe	3 234.10 zł	pobyt < 3 dni
7	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	22 556.99 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 721 zł za każdy następnny dzień
8	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	16 555.47 zł	pobyt < 3 dni
9	A23	Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	13 831.63 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 20 dni) + 603,74 zł za każdy następnny dzień
10	A23	Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	10 143.56 zł	pobyt < 3 dni
11	A24	Małe zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	3 323.08 zł	
12	A25	Zabiegi na nerwach obwodowych	10 080.01 zł	
13	A25	Zabiegi na nerwach obwodowych	7 434.25 zł	pobyt < 3 dni
14	A26	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym	1 392.79 zł	
15	A26	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym	1 354.65 zł	pobyt < 3 dni
16	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	14 439.96 zł	
17	A31	Choroby nerwów obwodowych	3 215.94 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 22 dni) + 302,72 zł za każdy następnny dzień
18	A31	Choroby nerwów obwodowych	2 680.25 zł	pobyt < 3 dni
19	A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	7 782.41 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 403,63 zł za każdy następnny dzień
20	A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	6 072.34 zł	pobyt < 3 dni
21	A76	Urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo	3 215.94 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 10 dni) + 403,63 zł za każdy następnny dzień
22	A76	Urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo	2 680.25 zł	pobyt < 3 dni
23	A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo	1 716.02 zł	
24	A87	Inne choroby układu nerwowego	8 145.41 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 15 dni) + 403,63 zł za każdy następnny dzień
25	A87	Inne choroby układu nerwowego	6 788.61 zł	pobyt < 3 dni
26	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej	13 938.77 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 21 dni) + 603,74 zł za każdy następnny dzień
27	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej	3 432.03 zł	
28	D51	Odma opłucnowa	4 931.96 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 33 dni) + 200,11 zł za każdy następnny dzień
29	D51	Odma opłucnowa	4 111.17 zł	pobyt < 3 dni
30	H01	Endoprotezoplastyka łokcia, barku, nadgarstka, stawu skokowo-goleniowego	15 086.41 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 27 dni) + 475,47 zł za każdy następnny dzień Nie obejmuje ceny endoprotezy

31	H02	Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego	10 216.20 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 379,69 zł za każdy następny dzień
32	H21	Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	7 170.95 zł	
33	H21	Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	6 980.28 zł	pobyt < 3 dni
34	H22	Artroskopia lecznicza	3 924.14 zł	
35	H22	Artroskopia lecznicza	3 818.82 zł	pobyt < 3 dni
36	H23	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza	3 108.80 zł	
37	H23	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza	3 025.27 zł	pobyt < 3 dni
38	H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż.	28 413.23 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 13 dni) + 603,74 zł za każdy następny dzień
39	H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż.	27 656.00 zł	pobyt < 3 dni
40	H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż.	26 482.94 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 7 dni) + 603,74 zł za każdy następny dzień
41	H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż.	25 776.56 zł	pobyt < 3 dni
42	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	9 562.48 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 6 dni) + 603,74 zł za każdy następny dzień
43	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej	7 508.71 zł	
44	H41	Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna	23 052.72 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 7 dni) + 603,74 zł za każdy następny dzień
45	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej	10 432.29 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 6 dni) + 603,74 zł za każdy następny dzień
46	H43	Średnie zabiegi na kończynie górnej	4 492.51 zł	
47	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa	50 979.30 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 35 dni) + 571,25 zł za każdy następny dzień
48	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	27 310.99 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 571,25 zł za każdy następny dzień
49	H53	Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	18 206.11 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 29 dni) + 571,25 zł za każdy następny dzień
50	H53	Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	17 721.27 zł	pobyt < 3 dni
51	H55	Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa	7 181.84 zł	
52	H55	Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa	6 991.18 zł	pobyt < 3 dni
53	H56C	Zespoły bólowe kręgosłupa < 4 dni	1 287.47 zł	
54	H56D	Zespoły bólowe kręgosłupa > 3 dni	3 215.94 zł	
55	H60	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy z pw	36 515.73 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 571,25 zł za każdy następny dzień
56	H61	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy bez pw	26 586.45 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 571,25 zł za każdy następny dzień
57	H62E	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65 r.ż.	15 549.47 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 475,47 zł za każdy następny dzień
58	H62E	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65 r.ż.	15 135.44 zł	pobyt < 3 dni
59	H62F	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż.	9 960.16 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 475,47 zł za każdy następny dzień
60	H62F	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż.	9 695.04 zł	pobyt < 3 dni
61	H63	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	7 185.48 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 15 dni) + 571,25 zł za każdy następny dzień

62	H63	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	6 994.81 zł	pobyty < 3 dni
63	H64	Mniejsze złamania lub zwichnięcia	3 165.10 zł	
64	H64	Mniejsze złamania lub zwichnięcia	3 081.57 zł	pobyty < 3 dni
65	H67	Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	8 908.76 zł	
66	H67	Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	7 425.17 zł	pobyty < 3 dni
67	H72	Amputacje rozległe i duże	12 760.26 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 52 dni) + 302,73 zł za każdy następny dzień
68	H72	Amputacje rozległe i duże	12 420.69 zł	pobyty < 3 dni
69	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż.	3 967.72 zł	
70	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż.	3 862.40 zł	pobyty < 3 dni
71	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż.	2 680.25 zł	
72	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż.	2 609.43 zł	pobyty < 3 dni
73	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	19 967.53 zł	
74	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	19 435.47 zł	pobyty < 3 dni
75	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni	21 412.97 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 57 dni) + 475,47 zł za każdy następny dzień
76	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	6 473.65 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 21 dni) + 379,69 zł za każdy następny dzień
77	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	6 301.14 zł	pobyty < 3 dni
78	H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich	5 451.64 zł	
79	H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich	5 306.26 zł	pobyty < 3 dni
80	H83O	Średnie zabiegi na tkankach miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych	9 963.79 zł	
81	H83O	Średnie zabiegi na tkankach miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych	9 698.67 zł	pobyty < 3 dni
82	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich	3 027.09 zł	
83	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich	2 947.19 zł	pobyty < 3 dni
84	H84O	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych	7 294.43 zł	
85	H84O	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych	7 100.13 zł	pobyty < 3 dni
86	H85E	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 65 r.ż.	4 930.14 zł	
87	H85E	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 65 r.ż.	4 109.36 zł	pobyty < 3 dni
88	H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	3 190.52 zł	
89	H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	2 658.46 zł	pobyty < 3 dni
90	H86	Choroby tkanek miękkich	5 060.89 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 27 dni) + 200,11 zł za każdy następny dzień
91	H86	Choroby tkanek miękkich	4 218.31 zł	pobyty < 3 dni
92	H87	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej	6 785.98 zł	
93	H87	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej	5 654.68 zł	pobyty < 3 dni
94	H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	9 526.16 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 403,63 zł za każdy następny dzień
95	H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	7 939.07 zł	pobyty < 3 dni
96	H89	Choroby niezapalne kości i stawów	5 778.16 zł	
97	H89	Choroby niezapalne kości i stawów > 3 dni	4 815.74 zł	pobyty < 3 dni
98	H96C	Układowe choroby tkanki łącznej	4 933.77 zł	
99	H96D	Układowe choroby tkanki łącznej > 3 dni	9 671.43 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 26 dni) + 504,54 zł za każdy następny dzień
100	H98	Kryształopatie	6 270.27 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 24 dni) + 200,11 zł za każdy następny dzień

101	H98	Krystalopatie	5 226.13 zł	pobyty < 3 dni
102	J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry	12 585.93 zł	
103	J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry	12 249.99 zł	pobyty < 3 dni
104	J32	Duże zabiegi skórne	6 969.39 zł	
105	J32	Duże zabiegi skórne	6 784.17 zł	pobyty < 3 dni
106	J33	Średnie zabiegi skórne	3 753.44 zł	
107	J33	Średnie zabiegi skórne	2 930.85 zł	pobyty < 3 dni
108	P16	Poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone	3 682.62 zł	
109	P20	Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	4 312.74 zł	
110	Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne	3 432.03 zł	
111	Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne	3 341.24 zł	pobyty < 3 dni
112	S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	15 010.15 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 33 dni) + 504,54 zł za każdy następny dzień
113	S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	12 509.67 zł	pobyty < 3 dni
114	S60	Choroby zakaźne niewirusowe	4 289.13 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 24 dni) + 302,73 zł za każdy następny dzień
115	S60	Choroby zakaźne niewirusowe	3 575.49 zł	pobyty < 3 dni
116	T07	Leczenie zachowawcze urazów	3 781.64 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 4 dni) + 509,44 zł za każdy następny dzień
117	1384	Hospitalizacja z przyczyn nie ujętych gdzie indziej	982.40 zł	pobyty < 3 dni
118	1384	Dyskwalifikacja z zabiegu operacyjnego nagłego z powodów ujawnionych w Szpitalu, przeciwwskazań	982.40 zł	pobyty < 3 dni

powyższe ceny nie obejmują ceny przeszczepów kostnych z Banku Tkanek, krwi preparatów krwiopochodnych dla urazów wielonarządowych stosuje się dodatkowy współczynnik 1,54 dla 2 urazów, 1,78 dla 3 urazów, 1,85 dla czterech urazów i więcej. W przypadku świadczenia, które nie występuje w powyższych świadczeniach, hospitalizacja będzie rozliczana wg rzeczywistej wyceny poniesionych kosztów

01.10.2023 r.

CENNIK HOSPITALIZACJA - ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO

Lp.	Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość	UWAGI
1	H01	Endoprotezoplastyka łokcia pierwotna częściowa kolana	13 386.68 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 27 dni) + 437,68 zł za każdy następny dzień, nie obejmuje ceny implantu
2	H02	Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego *	9 065.17 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 349,52 zł za każdy następny dzień
3	H09	Zabiegi operacyjne - rewizyjne z powodu aseptycznego obluzowania lub z towarzyszącym złamaniem "okołoprotezowym"	20 231.48 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 50 dni) + 349,52 zł za każdy następny dzień
4	H10	Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy	23 363.85 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 66 dni) + 525,85 zł za każdy następny dzień
5	H11	Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych	22 079.64 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 42 dni) + 525,85 zł za każdy następny dzień nie obejmuje ceny implantu
6	H13	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra cementowa lub bezcementowa	17 924.10 zł	
7	H14	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego	22 451.85 zł	
8	H15	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana	20 642.36 zł	
9	H16	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra	23 692.15 zł	
10	H17	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra	29 029.58 zł	
11	H18	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana	33 734.58 zł	
12	H19	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana	38 735.65 zł	

Ceny nie obejmują ceny przeszczepów kostnych z Banku Tkanek, krwi preparatów krwiopochodnych

Dla urazów wielonarządowych stosuje się dodatkowy współczynnik 1,54 dla 2 urazów, 1,78 dla 3 urazów, 1,85 dla czterech urazów i więcej

01.10.2023 r.

CENNIK HOSPITALIZACJA ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci

Lp.	kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Wartość	UWAGI
1	PZA03	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż.	14 024.67 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 33 dni) + 653,53 zł za każdy następny dzień
2	PZD02	Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.	15 318.71 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 21 dni) + 653,53 zł za każdy następny dzień
3	PZD04	Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.	3 771.06 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 4 dni) + 327,58 zł za każdy następny dzień
4	PZH01	Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących < 18 r.ż.	8 354.86 zł	
5	PZH02	Artroskopia lecznicza < 18 r.ż.	4 573.22 zł	
6	PZH03	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 18 r.ż.	29 108.89 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 12 dni) + 653,53 zł za każdy następny dzień
7	PZH04	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 18 r.ż.	11 239.13 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 5 dni) + 653,53 zł za każdy następny dzień
8	PZH05	Średnie zabiegi na kończynie dolnej < 18 r.ż.	7 099.60 zł	
9	PZH06	Duże zabiegi na kończynie górnej < 18 r.ż.	12 589.58 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 6 dni) + 653,53 zł za każdy następny dzień
10	PZH07	Średnie zabiegi na kończynie górnej < 18 r.ż.	5 708.59 zł	
11	PZH08	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa < 18 r.ż.	59 391.94 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 35 dni) + 653,53 zł za każdy następny dzień
12	PZH09	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 18 r.ż.	11 604.07 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 544,34 zł za każdy następny dzień
13	PZH10	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej < 18 r.ż.	8 370.72 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 15 dni) + 653,53 zł za każdy następny dzień
14	PZH11	Mniejsze złamania lub zwichnięcia < 18 r.ż.	3 686.43 zł	
15	PZH12	Średnie zabiegi na tkankach miękkich < 18 r.ż.	4 917.01 zł	
16	PZH13	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich < 18 r.ż.	3 526.00 zł	
17	PZH14	Zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno-stawowego < 18 r.ż.	20 269.21 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 17 dni) + 653,53 zł za każdy następny dzieńnie obejmuje kosztu znieczulenia
18	PZJ04	Duże zabiegi skórne < 18 r.ż.	7 660.24 zł	
19	PZJ05	Zabiegi skórne < 18 r.ż.	3 451.95 zł	
20	P16	Poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone	3 575.36 zł	
21	P20	Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	4 187.13 zł	
22	P35	Leczenie zachowawcze urazów < 18 r.ż.	2 540.48 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 4 dni) + 435,14 zł za każdy następny dzień
23	P51	Posocznica o ciężkim przebiegu leczona zachowawczo	16 499.92 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 16 dni) + 1360,84zł za każdy następny dzień
24	P99	Inne choroby dzieci	1 720.69 zł	
25	A14	Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe	3 226.29 zł	
26	A14	Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe	3 139.90 zł	pobyt > 3 dni
27	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	21 899.99 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 544,34 zł za każdy następny dzień

28	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	16 073.27 zł	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa
29	A23	Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	13 428.77 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 20 dni) + 573,30 zł za każdy następny dzień
30	A23	Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	9 848.12 zł	pobyt < 3 dni
31	A24	Małe zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	3 226.29 zł	
32	A25	Zabiegi na nerwach obwodowych	9 786.41 zł	
33	A25	Zabiegi na nerwach obwodowych	2 082.10 zł	pobyt < 3 dni
34	A26	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym	1 352.22 zł	
35	A26	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym	1 315.20 zł	pobyt < 3 dni
36	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	14 019.38 zł	
37	A31	Choroby nerwów obwodowych	3 122.27 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 22 dni) + 288,47 zł za każdy następny dzień
38	A31	Choroby nerwów obwodowych	2 602.19 zł	pobyt < 3 dni
39	A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	7 782.41 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 384.621 zł za każdy następny dzień
40	A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	6 485.02 zł	pobyt < 3 dni
41	D51	Odma opłucnowa	4 788.31 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 33 dni) + 190,68 zł za każdy następny dzień
42	D51	Odma opłucnowa	3 991.43 zł	pobyt < 3 dni
43	H01	Endoprotezoplastyka łokcia, barku, nadgarstka, stawu skokowo-goleniowego	14 647.00 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 27 dni) + 453,07 zł za każdy następny dzień Nie obejmuje ceny endoprotezy
44	H23	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza	3 018.26 zł	nie obejmuje kosztu znieczulenia
45	H23	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza	2 937.16 zł	pobyt < 3 dni
46	H41	Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna	22 381.29 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 7 dni) + 573,30 zł za każdy następny dzień
47	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	26 515.52 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 544,34 zł za każdy następny dzień
48	H53	Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	17 675.84 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 29 dni) + 544,34 zł za każdy następny dzień
49	H53	Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	17 205.12 zł	pobyt < 3 dni
50	H55	Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa	6 972.67 zł	
51	H55	Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa	6 787.55 zł	pobyt < 3 dni
52	H60	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy z pw	35 452.17 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 544,34 zł za każdy następny dzień
53	H61	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy bez pw	25 812.08 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 544,34 zł za każdy następny dzień
54	H67	Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	8 649.28 zł	
55	H67	Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	7 208.91 zł	pobyt < 3 dni

56	H72	Amputacje rozległe i duże	12 388.60 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 52 dni) + 288,47 zł za każdy następny dzień
57	H72	Amputacje rozległe i duże	12 058.92 zł	pobyt < 3 dni
58	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	19 385.95 zł	
59	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	18 869.39 zł	pobyt < 3 dni
60	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni	20 789.30 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 57 dni) + 453,07 zł za każdy następny dzień
61	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	6 285.10 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 28 dni) + 544,34 zł za każdy następny dzień
62	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	6 117.61 zł	pobyt < 3 dni
63	H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	3 097.59 zł	
64	H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	2 581.03 zł	pobyt < 3 dni
65	H87	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej	6 588.33 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 27 dni) + 480,78 zł za każdy następny dzień
66	H87	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej	5 489.98 zł	pobyt < 3 dni
67	H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	9 248.70 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 31 dni) + 384,62 zł za każdy następny dzień
68	H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	7 707.84 zł	pobyt < 3 dni
69	H96C	Układowe choroby tkanki łącznej	4 790.07 zł	
70	H96D	Układowe choroby tkanki łącznej > 3 dni	9 389.74 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 26 dni) + 480,78 zł za każdy następny dzień
71	H98	Krystalopatie	6 087.64 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 24 dni) + 190,69 zł za każdy następny dzień
72	H98	Krystalopatie	5 073.91 zł	pobyt < 3 dni
73	J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry	12 219.35 zł	
74	J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry	11 893.20 zł	pobyt < 3 dni
75	Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne	3 332.07 zł	
76	Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne	3 243.92 zł	pobyt < 3 dni
77	S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	14 572.96 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 33 dni) + 480,78 zł za każdy następny dzień
78	S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	12 145.31 zł	pobyt < 3 dni
79	S60	Choroby zakaźne niewirusowe	4 164.21 zł	(przy założeniu pobytu pacjenta na oddziale do 24 dni) + 288,47 zł za każdy następny dzień
80	S60	Choroby zakaźne niewirusowe	3 471.35 zł	pobyt < 3 dni
81	1384	Hospitalizacja z przyczyn nie ujętych gdzie indziej	953.78 zł	pobyt < 3 dni
82	1384	Dyskwalifikacja z zabiegu operacyjnego nagłego z powodów ujawnionych w Szpitalu, przeciwwskazań	953.78 zł	pobyt < 3 dni
83	1473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka	440.03 zł	

Cena nie obejmuje dodatkowego współczynnika w zależności od wieku dziecka: 1,2 do 3 lat, 1,1 od 4 lat do 9 lat

Ceny nie obejmują ceny przeszczepów kostnych z Banku Tkanek, krwi preparatów krwiopochodnych

Dla urazów wielonarządowych stosuje się dodatkow współczynniki 1,54 dla 2 urazów, 1,78 dla 3 urazów, 1,85 dla czterech urazów i więcej

W przypadku świadczenia, które nie występuje w powyższych świadczeniach, hospitalizacja będzie rozliczana wg rzeczywistej wyceny poniesionych kosztów

01.10.2023 r.

CENNIK HOSPITALIZACJA Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla dorosłych

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość
1	5.53.01.0005019	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 19 pkt	1 544.74 zł
2	5.53.01.0005020	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 20 pkt	1 659.63 zł
3	5.53.01.0005021	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 21 pkt	1 776.50 zł
4	5.53.01.0005022	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 22 pkt	1 896.30 zł
5	5.53.01.0005023	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 23 pkt	2 020.05 zł
6	5.53.01.0005024	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 24 pkt	2 146.73 zł
7	5.53.01.0005025	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 25 pkt	2 277.34 zł
8	5.53.01.0005026	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 26 pkt	2 411.87 zł
9	5.53.01.0005027	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 27 pkt	2 551.33 zł
10	5.53.01.0005028	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 28 pkt	2 694.71 zł
11	5.53.01.0005029	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 29 pkt	2 843.97 zł
12	5.53.01.0005030	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 30 pkt	2 999.12 zł
13	5.53.01.0005031	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 31 pkt	3 159.19 zł
14	5.53.01.0005032	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 32 pkt	3 326.15 zł
15	5.53.01.0005033	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 33 pkt	3 499.96 zł
16	5.53.01.0005034	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 34 pkt	3 680.66 zł
17	5.53.01.0005035	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 35 pkt	3 869.21 zł
18	5.53.01.0005036	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 36 pkt	4 066.59 zł
19	5.53.01.0005037	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 37 pkt	4 271.84 zł
20	5.53.01.0005038	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 38 pkt	4 485.92 zł
21	5.53.01.0005039	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 39 pkt	4 709.84 zł
22	5.53.01.0005040	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 40 pkt	4 943.56 zł
23	5.53.01.0005041	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 41 pkt	5 187.11 zł
24	5.53.01.0005042	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 42 pkt	5 443.40 zł
25	5.53.01.0005043	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 43 pkt	5 710.52 zł
26	5.53.01.0005044	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 44 pkt	5 989.42 zł
27	5.53.01.0005045	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 45 pkt	6 281.09 zł
28	5.53.01.0005046	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 46 pkt	6 586.51 zł
29	5.53.01.0005047	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 47 pkt	6 906.65 zł
30	5.53.01.0005048	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 48 pkt	7 240.53 zł
31	5.53.01.0005049	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 49 pkt	7 589.15 zł
32	5.53.01.0005050	Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - od 50 do 77pkt	7 954.47 zł

powyższe ceny nie obejmują ceny przeszczepów kostnych z Banku Tkanek, krwi preparatów krwiopochodnych

W przypadku świadczenia, które nie występuje w powyższych świadczeniach, hospitalizacja będzie rozliczana wg rzeczywistej wyceny poniesionych kosztów

01.10.2023 r.

CENNIK HOSPITALIZACJA Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla dzieci

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość
1	5.53.01.0006016	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 16 pkt	1 320.50 zł
2	5.53.01.0006017	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 17 pkt	1 437.78 zł
3	5.53.01.0006018	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 18 pkt	1 557.91 zł
4	5.53.01.0006019	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 19 pkt	1 679.95 zł
5	5.53.01.0006020	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 20 pkt	1 803.88 zł
6	5.53.01.0006021	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 21 pkt	1 931.65 zł
7	5.53.01.0006022	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 22 pkt	2 062.27 zł
8	5.53.01.0006023	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 23 pkt	2 196.70 zł
9	5.53.01.0006024	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 24 pkt	2 334.00 zł
10	5.53.01.0006025	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 25 pkt	2 476.06 zł
11	5.53.01.0006026	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 26 pkt	2 622.89 zł
12	5.53.01.0006027	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 27 pkt	2 773.53 zł
13	5.53.01.0006028	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 28 pkt	2 930.85 zł
14	5.53.01.0006029	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 29 pkt	3 092.94 zł
15	5.53.01.0006030	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 30 pkt	3 260.74 zł
16	5.53.01.0006031	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 31 pkt	3 435.21 zł
17	5.53.01.0006032	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 32 pkt	3 617.32 zł
18	5.53.01.0006033	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 33 pkt	3 806.09 zł
19	5.53.01.0006034	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 34 pkt	4 002.50 zł
20	5.53.01.0006035	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 35 pkt	4 207.49 zł
21	5.53.01.0006036	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 36 pkt	4 421.06 zł
22	5.53.01.0006037	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 37 pkt	4 644.17 zł
23	5.53.01.0006038	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 38 pkt	4 877.74 zł
24	5.53.01.0006039	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 39 pkt	5 120.88 zł
25	5.53.01.0006040	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 40 pkt	5 375.44 zł
26	5.53.01.0006041	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 41 pkt	5 640.49 zł
27	5.53.01.0006042	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 42 pkt	5 918.90 zł
28	5.53.01.0006043	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 43 pkt	6 208.74 zł
29	5.53.01.0006044	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 44 pkt	6 512.87 zł
30	5.53.01.0006045	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 45 pkt	6 830.37 zł
31	5.53.01.0006046	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 46 pkt	7 162.17 zł
32	5.53.01.0006047	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 47 pkt	7 510.17 zł
33	5.53.01.0006048	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 48 pkt	7 872.48 zł
34	5.53.01.0006049	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 49 pkt	8 252.89 zł
35	5.53.01.0006050	Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci od 50 pkt do 77 pkt	8 649.52 zł

Powyższe ceny nie obejmują ceny przeszczepów kostnych z Banku Tkanek, krwii preparatów krwiopochodnych

W przypadku świadczenia, które nie występuje w powyższych świadczeniach, hospitalizacja będzie rozliczana wg rzeczywistej wyceny poniesionych kosztów

01.10.2023 r.

CENNIK Rehabilitacji w warunkach stacjonarnych

lp	kod grupy	kod produktu rozliczeniowego	nazwa grupy/produktu rozliczeniowego	Wartość z 1 osobodzień*
1	ROC01	5.11.02.9100058	Rehabilitacja ogólnoustrojowa pourazowa ciężka w szpitalu	589.91 zł
2	ROO01	5.11.02.9100059	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	491.59 zł
3	ROO02	5.11.02.9100060	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu	393.27 zł
4	ROO03	5.11.02.9100078	Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym	491.59 zł
5	ROZS01	5.11.02.9100061	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	344.11 zł
6	ROZS02	5.11.02.9100062	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu	270.37 zł
7	ROPS01	5.11.02.9100063	Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w szpitalu	223.45 zł
8	RODRS01	5.11.02.9100074	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w szpitalu	270.37 zł
9	RONSO1	5.11.02.9100076	Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w szpitalu	417.85 zł

* datę przyjęcia i wypisu traktujemy jako 1 dzień

powyższe ceny nie obejmują ceny krwi i preparatów krwio pochodnych


w przypadku konieczności wykonania zabiegu z innego zakresu, doliczana jest wartość wg grup z cennika ortopedii

01.10.2023 r.

CENNIK - katalog świadczeń dodatkowych

Lp	Kod świadczenia	nazwa świadczenia		cena dla ryczałtu + OIT dorośli	cena dla endoprotezy	cena dla dzieci + OIT dzieci	cena dla rehabilitacji	UWAGI	do sumowania ze świadczeniem
1	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe	108	190.40 zł	141.48 zł	185.76 zł	235.44 zł	- za każdy dzień żywienia - w zakresach: neonatologia/neonatologia - drugi poziom referencyjny/neonatologia - trzeci poziom referencyjny, oraz chirurgia dziecięca, neurochirurgia dla dzieci, urologia dla dzieci - rozliczenie możliwe z grupami: N21, N22, N23, N24, N25 oraz PZN01, PZN02, PZN03, PZN04 w odniesieniu do niemowląt między 4 a 26 tyg. życia - zgodnie z zasadami określonymi w "Standardach żywienia pozajelitowego" Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci	
2	5.53.01.0001319	Przeszczepy kostne allogeniczne sterylizowane radiacyjnie	108	190.40 zł	141.48 zł	185.76 zł	235.44 zł	(za każde 10 cm3 powyżej 30 cm3) - obejmuje koszty przeszczepów z Banku Tkank potwierdzone fakturą	
3	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe	108	190.40 zł	141.48 zł	185.76 zł	235.44 zł	- za każdy dzień żywienia - zgodnie z zasadami określonymi w "Standardach żywienia pozajelitowego" Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci	
4	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące	324	571.21 zł	424.44 zł	557.28 zł	706.32 zł	- za każdy dzień żywienia - zgodnie z zasadami określonymi w "Standardach żywienia pozajelitowego" Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci	
5	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.	289	509.51 zł	378.59 zł	497.08 zł	630.02 zł	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
6	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.	195	343.79 zł	255.45 zł	335.40 zł	425.10 zł	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
7	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.	276	486.59 zł	361.56 zł	474.72 zł	601.68 zł	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
8	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.	1 051	1 852.91 zł	1 376.81 zł	1 807.72 zł	2 291.18 zł	- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi	
9	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.	1 319	2 325.40 zł	1 727.89 zł	2 268.68 zł	2 875.42 zł	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
10	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.	105	185.12 zł	137.55 zł	180.60 zł	228.90 zł	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
11	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.	205	361.42 zł	268.55 zł	352.60 zł	446.90 zł	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
12	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.	26	45.84 zł	34.06 zł	44.72 zł	56.68 zł	- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001517 5.53.01.0001518
13	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.	129	227.43 zł	168.99 zł	221.88 zł	281.22 zł	- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001517 5.53.01.0001518
14	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.	532	937.92 zł	696.92 zł	915.04 zł	1 159.76 zł	- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749) w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001515 5.53.01.0001530

15	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.	27	47.60 zł	35.37 zł	46.44 zł	58.86 zł	- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001511 5.53.01.0001512 5.53.01.0001513 5.53.01.0001515 5.53.01.0001516 5.53.01.0001530
16	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.	81	142.80 zł	106.11 zł	139.32 zł	176.58 zł	- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001511 5.53.01.0001512 5.53.01.0001513
17	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.	101	178.06 zł	132.31 zł	173.72 zł	220.18 zł	- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001512 5.53.01.0001513 5.53.01.0001515 5.53.01.0001530
18	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.	47	82.86 zł	61.57 zł	80.84 zł	102.46 zł	- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001511 5.53.01.0001512 5.53.01.0001513 5.53.01.0001515 5.53.01.0001517 5.53.01.0001530
19	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.	145	255.64 zł	189.95 zł	249.40 zł	316.10 zł	- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001511 5.53.01.0001512 5.53.01.0001513 5.53.01.0001515 5.53.01.0001530
20	5.53.01.0001530	Przetoczenie ubogoleukocytarne koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.	587.00	1 034.88 zł	768.97 zł	1 009.64 zł	1 279.66 zł	- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi - w przypadku, o którym mowa w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), do opłaty za dawkę terapeutyczną nie dolicza się opłaty dodatkowej za czynność połączenia pojedynczych jednostek uzyskanych z krwi pełnej	
21	5.53.01.0001543	Osocze świeżo mrożone pobrane metodą aferezy.	45	79.34 zł	58.95 zł	77.40 zł	98.10 zł	- za każdą jednostkę - zgodnie z § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749), w związku z § 11 tego rozporządzenia	5.53.01.0001517
22	5.53.01.0001649	Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.	15	26.45 zł	19.65 zł	25.80 zł	32.70 zł	- za osobodzień, wyłącznie w sytuacji wymagającej konieczności pobytu pacjenta w oddziale szpitalnym, - do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849), - nie można sumować z produktem o kodzie 5.53.01.0000708	
23	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe	216	380.81 zł	282.96 zł	371.52 zł	470.88 zł	- za każdy dzień żywienia - zgodnie z zasadami określonymi w "Standardach żywienia pozajelitowego" Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci	

 <p>PIEKARY ŚLĄSKIE</p>	<p><i>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich</i></p> <p><i>Regulamin Organizacyjny</i></p>	<p><i>Symbol</i></p>	<p><i>DOD - 19</i></p>
--	--	----------------------	------------------------

Cennik nr 7:

Cennik udostępniania dokumentacji medycznej

CENNIK UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ*

LP.	DOKUMENTACJA MEDYCZNA	ZŁ.
501	<u>1 strona kopii lub wydruku dokumentacji medycznej**</u> - maksymalnie 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych	0,45
505	<u>1 strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej sporządzonego na podstawie dokumentacji elektronicznej</u>	0,45
502	<u>1 strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej**</u> - maksymalnie 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych	13,50
503	<u>Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych**</u> - maksymalnie 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych	2,50
504	<u>Koszt przygotowania do wysyłki i przesłania listem poleconym dokumentacji medycznej</u>	koszt według aktualnie obowiązujących stawek operatora pocztowego

*) Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:

- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie (dotyczy również kosztów przygotowania do wysyłki i przesłania listem poleconym, kosztu przygotowania na informatycznym nośniku danych)
- w związku z postępowaniem, w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta
- w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego o którym mowa w art. 67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

***) Podstawa prawna: ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Obowiązuje od dnia: 01.10.2023 r.