

V

(Ogłoszenia)

POSTĘPOWANIA ADMINISTRACYJNE

KOMISJA EUROPEJSKA

Wniosek do podmiotów świadczących usługi medyczne i paramedyczne (szpitale, kliniki, laboratoria, przychodnie i upoważnionych osób fizycznych prowadzących działalność w sektorze medycznym/paramedycznym) oraz aptek o udostępnienie ich usług i świadczeń członkom i pacjentom wspólnego systemu ubezpieczenia chorobowego (RCAM) po niższych cenach

(2014/C 364/04)

1. Kontakt z Komisją Europejską

Commission européenne, PMO.3 Bureau Central du RCAM (JSIS Central Office), à l'attention de M. Scognamiglio, Chef d'Unité PMO.3, 1049 Bruxelles, Belgia, Tel. +32 22952799, Faks +32 22975728.

2. Przedmiot niniejszego wniosku

Urzednicy i pracownicy zatrudnieni obecnie lub w przeszłości w instytucjach, organach i agencjach Unii Europejskiej (zwani dalej „członkami”) oraz osoby będące na ich utrzymaniu (zwane dalej „pacjentami”) są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym wspólnego systemu ubezpieczenia chorobowego (zwanego dalej „systemem” lub „RCAM”). Wspólny system ubezpieczenia chorobowego gwarantuje członkom i pacjentom zwrot kosztów poniesionych w następstwie chorób i wypadków oraz z tytułu macierzyństwa w granicach i na warunkach określonych we wspólnych przepisach oraz w ogólnych przepisach wykonawczych do tych wspólnych przepisów. Ponadto system finansuje program profilaktyki zdrowotnej (badań diagnostycznych) dostępny dla wszystkich członków i pacjentów (programy określono w załączniku 1).

Zarządzaniem RCAM w Komisji Europejskiej zajmuje się Urząd Administracji i Wypłacania Należności Indywidualnych (zwany dalej „PMO”). Struktura administracyjna składa się z biura centralnego, sekcji finansowej i z trzech biur ds. rozliczeń, które znajdują się odpowiednio w Brukseli, Luksemburgu i Isprze.

Możliwość wyboru dowolnych lekarzy, szpitali, klinik i innych świadczeniodawców przez członków/pacjentów stanowi jedną z podstawowych zasad działania systemu.

Biuro centralne zamierza opracować wykazy podmiotów świadczących usługi medyczne i paramedyczne (szpitale, kliniki, laboratoria, przychodnie, aptek i upoważnionych osób fizycznych prowadzących działalność w sektorze medycznym lub paramedycznym, zwanych dalej „podmiotami”), udostępniających swoje usługi członkom i pacjentom RCAM na bardziej opłacalnych warunkach. Placówki, które chcą świadczyć usługi w dziedzinie profilaktyki (kontrola i badań diagnostycznych), zachęca się również do przedstawiania oferty w tym zakresie.

Centralne biuro RCAM przyjmuje za cel sporządzenie wykazów podmiotów, z usług których członkowie mogą korzystać, chcąc uzyskać najbardziej korzystne dla siebie warunki finansowe w dziedzinie opieki zdrowotnej w 16 państwach członkowskich, których wykaz znajduje się w pkt 4 niniejszego wniosku. Wykazy te będą przedmiotem szerokiej akcji informacyjnej wśród członków/pacjentów wspólnego systemu ubezpieczenia chorobowego. Członkowie/pacjenci nadal będą mieli możliwość wyboru dowolnego podmiotu świadczącego usługi medyczne i paramedyczne, niezależnie od tego, czy figuruje on w proponowanych wykazach. Akcja informacyjna będzie miała jednak również na celu podniesienie świadomości członków/pacjentów w odniesieniu do znaczenia systemu oraz zalet korzystania z usług placówek lub podmiotów figurujących w wykazach (wysokiej jakości usług, stosowanego cennika, łatwego przejścia kosztów). W związku z tym podmioty oferujące najbardziej atrakcyjne cenniki będą mogły zasadnie oczekiwać wzrostu liczby klientów, zachowując przy tym gwarancję pewnych i szybkich płatności w przypadku zastosowania mechanizmu przejścia kosztów w odniesieniu do hospitalizacji i badań w środowiskach szpitalnych (*one day clinic*).

Przyjmowanie dokumentacji od podmiotów oraz rozpowszechnianie przez służby RCAM wykazów wynikających z niniejszego wniosku nie będą wiązały się z żadnymi zobowiązaniami ani ze strony członków/pacjentów RCAM, ani ze strony wspomnianych służb. Służby te nie będą podpisywać umów, ale będą mogły podpisywać porozumienia taryfowe.

Podmioty, które wyrażą zainteresowanie tym działaniem, przedstawiając cennik stosowany wobec członków/pacjentów lub procentową wysokość proponowanej zniżki w stosunku do cen standardowych, będą zobowiązane do stosowania tego cennika wobec członków/pacjentów i, w przypadku przejęcia kosztów przez Komisję, do przekazania faktur bezpośrednio do służb wspólnego systemu ubezpieczenia chorobowego.

Podmioty, które chcą uczestniczyć w tym działaniu, będą zobowiązane do przedstawienia wykazu świadczonych usług, proponowanego cennika oraz procentowej wysokości zniżki, którą zamierzają stosować wobec członków/pacjentów RCAM.

Członek/pacjent korzystający z usług świadczeniodawcy figurującego w wykazach będzie mógł:

- zapłacić za usługę bezpośrednio, a następnie złożyć wniosek o zwrot z ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku przewidzianym w przepisach dotyczących wspólnego systemu ubezpieczenia chorobowego, lub
- w przypadku hospitalizacji lub badań prowadzonych w środowisku szpitalnym złożyć wniosek o bezpośrednie skierowanie faktury do Komisji poprzez mechanizm przejścia kosztów.

RCAM, zwracając całość lub część kosztów, zastępuje członka w jego prawach i działaniach wobec osób trzecich, w przypadku niezastosowania proponowanej stawki przez placówkę/klinikę figurującą w wykazie w odniesieniu do przekazanego cennika (dotyczy to również ewentualnej mającej zastosowanie zniżki).

W takich przypadkach RCAM zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty różnicy w cenie lub, w przypadku płatności już dokonanej, do wystąpienia do danego świadczeniodawcy o zwrot środków już wpłaconych.

Wspólny system ubezpieczenia chorobowego informuje świadczeniodawców o przepisach art. 31 wspólnego systemu ubezpieczenia chorobowego, na mocy którego, jeżeli do wypadku lub zachorowania przyczyniła się osoba trzecia, instytucje, w granicach ich obowiązków wynikających z tych przepisów, pełnoprawnie zastępują poszkodowanego lub inne osoby uprawnione w ich działaniach przeciwko odpowiedzialnym osobom trzecim, zgodnie z art. 85a regulaminu pracowniczego urzędników Unii Europejskiej.

Wszystkie podmioty, które odpowiedzą na niniejsze zaproszenie, otrzymają odpowiedź zawierającą informację o decyzji w sprawie ich umieszczenia w wykazie. Każdy zainteresowany podmiot nieumieszczony w wykazie będzie miał możliwość ponownego zgłoszenia swojej kandydatury w terminie 4 lat (bez 6 miesięcy) od dnia publikacji wniosku.

3. Rodzaj

Niniejsze zawiadomienie stanowi wniosek o przedstawienie oferty usług świadczonych na bardziej opłacalnych warunkach finansowych stosowanych wobec członków/pacjentów RCAM. Powoduje ono wygaśnięcie ważności poprzedniego wniosku nr 2011/C 221/06 z dnia 27 lipca 2011 r.

Proponowane usługi i stosowany cennik zostaną przedstawione w jednym wykazie lub w kilku wykazach (zob. pkt 5 niniejszego wniosku) i będą ważne przez okres 4 lat, licząc od dnia ich złożenia do właściwych służb Komisji Europejskiej.

W odniesieniu do programów badań diagnostycznych zostanie sporządzony specjalny wykaz.

Termin nadsyłania dokumentów przez zainteresowane podmioty ustalono na 6 miesięcy przed zakończeniem okresu 4 lat, licząc od dnia publikacji wniosku.

Wszystkie podmioty zachęca się do wyrażenia zainteresowania zgodnie z postanowieniami niniejszego zawiadomienia ze wskazaniem nazwiska i danych kontaktowych osoby odpowiedzialnej za kontakty z RCAM. Uczestnicy spełniający kryteria, o których mowa w pkt 7 niniejszego wniosku, zostaną wpisani przez Urząd Administracji i Wypłacania Należności Indywidualnych do wykazu placówek.

Podmioty, które znajdują się w wykazach sporządzonych na podstawie poprzedniego wniosku nr 2011/C 221/06, pozostają wpisane w tych wykazach do wygaśnięcia ich oferty. Mogą one wysłać nową ofertę zgodnie z warunkami opisanymi w niniejszym wniosku w celu zagwarantowania ciągłości udostępniania ich usług.

Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 45/2001 o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez instytucje i organy wspólnotowe i o swobodnym przepływie takich danych. Dane osobowe oraz udzielone odpowiedzi można przetwarzać wyłącznie do celów oceny dokumentów otrzymanych przez PMO.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych są dostępne na stronie internetowej:

http://ec.europa.eu/dataprotectionofficer/privacystatement_publicprocurement_en.pdf

4. Państwa członkowskie

Zainteresowanie mogą wyrazić szpitale, kliniki, laboratoria, przychodnie, apteki (dotyczy wyłącznie Belgii) oraz upoważnione osoby fizyczne prowadzące działalność w sektorze opieki zdrowotnej w następujących państwach członkowskich:

- Belgia ⁽¹⁾
- Luksemburg ⁽²⁾
- Niemcy
- Włochy
- Francja
- Hiszpania
- Zjednoczone Królestwo
- Niderlandy
- Grecja
- Portugalia
- Finlandia
- Austria
- Irlandia
- Polska
- Dania
- Szwecja

5. Kategorie uwzględnione w wykazach

W wykazach uwzględnione będą następujące kategorie:

- szpitale – w ramach tej kategorii należy umieścić informacje na temat ewentualnych specjalizacji,
- kliniki prywatne,
- laboratoria wykonujące badania i oferujące wizyty specjalistyczne,
- lekarze specjaliści (na przykład ginekolodzy, pediatrzy, dentyści itp.),
- lekarze interniści,
- podmioty świadczące usługi paramedyczne,
- apteki (dotyczy wyłącznie Belgii),
- programy badań diagnostycznych.

Jeżeli chodzi o pobyty w salach w klinikach lub w szpitalach, z jednej strony należy podać stawkę dzienną w odniesieniu do sal jednoosobowych i do sal dwuosobowych oraz z drugiej strony wszelkie ewentualne dodatkowe koszty różnych specjalistów i podmiotów wynikające z wyboru osobnej sali przez pacjenta.

⁽¹⁾ W Belgii w przypadku równych warunków i świadczeń proponowana cena nie może być wyższa niż cena określona w umowie (zob. ustawa z dnia 19 marca 2013 r. ustanawiająca przepisy różne dotyczące zdrowia, opublikowana dnia 29 marca 2013 r., która weszła w życie dnia 8 kwietnia 2013 r.:

Art. 4. W art. 42 wspomnianej ustawy, zmienionej ustawami z dnia 20 grudnia 1995 r., z dnia 22 lutego 1998 r. i z dnia 19 grudnia 2008 r., w ust. 1 i 2 dodaje się ustęp w brzmieniu:

„Umowy wspomniane w poprzednim ustępie, jeżeli chodzi o postanowienia dotyczące stawek, mają zastosowanie również do osób, które korzystają z opieki zdrowotnej na mocy rozporządzenia Unii Europejskiej lub Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, lub umowy w zakresie zabezpieczenia społecznego.”.

Art. 5. W art. 50 ust. 1 wspomnianej ustawy dodaje się ustęp w brzmieniu:

„Wspomniane wyżej umowy, jeżeli chodzi o postanowienia dotyczące stawek, mają zastosowanie również do osób, które korzystają z opieki zdrowotnej na mocy rozporządzenia Unii Europejskiej lub Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, lub umowy w zakresie zabezpieczenia społecznego.”.

W związku z tym niniejszy wniosek dotyczy dodatkowych kosztów stosowanych w przypadku hospitalizacji w sali jednoosobowej.

⁽²⁾ W przypadku Luksemburga procentową wysokość zniżki rozpatruje się na podstawie cen określonych w umowie.

6. Termin ważności wykazu będącego wynikiem zaproszenia do wyrażenia zainteresowania

Wszystkie podmioty będą mogły złożyć dokumentację w terminie 4 lat bez 6 miesięcy od dnia publikacji niniejszego zawiadomienia.

7. Kryteria stosowane przy wpisywaniu podmiotów do wykazu

7.1. Kryteria wykluczenia

1. Z procedury wyklucza się podmioty, które:

- a) są w stanie upadłości lub są przedmiotem postępowania upadłościowego, likwidacyjnego, sądowego regulowania roszczeń lub postępowania zmierzającego do zawarcia porozumienia z wierzycielami lub zawieszania działalności gospodarczej lub które znajdują się w podobnej sytuacji w związku z postępowaniem o takim samym charakterze przewidzianym w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych;
- b) są skazane wyrokiem, który uzyskał powagę rzeczy osądzonej, za przestępstwo dotyczące ich działalności zawodowej;
- c) dopuściły się poważnego uchybienia zawodowego dowiedzionego za pomocą wszelkich właściwych środków, których wykorzystanie może zostać uzasadnione przez instytucje zamawiające;
- d) nie wypełniły swoich obowiązków w zakresie opłacania składek na ubezpieczenie społeczne lub podatków zgodnie z przepisami prawnymi państwa, w którym mają siedzibę, państwa instytucji zamawiającej lub państwa, w którym usługa jest świadczona;
- e) są skazane wyrokiem, który uzyskał powagę rzeczy osądzonej, za nadużycia finansowe, korupcję, udział w organizacji przestępczej lub jakiegokolwiek inny czyn bezprawny narażający na szwank interesy finansowe Unii Europejskiej.

2. Podmioty mają obowiązek poświadczenia (poprzez złożenie oświadczenia, którego wzór zamieszczono w załączniku 2), że nie znajdują się w żadnej z sytuacji określonych w pkt 1.

7.2. Kryteria wyboru

Możliwości techniczne i zawodowe:

— zgodność z wymaganiami i zezwolenie na prowadzenie działalności zgodnie z przepisami państwa, w którym podmiot ma siedzibę, lub państwa, w którym prowadzi on działalność.

7.2.1. Podmioty mają obowiązek wysłania dokumentacji poświadczającej zgodność z przepisami określonymi powyżej.

8. Dokumentacja dostarczana przez przedmioty

8.1. Podmioty mają obowiązek przesłania dowodu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wobec osób trzecich.

8.2. Podmioty mają również obowiązek przedstawienia:

- 1) wykazu usług zdrowotnych, które świadczą/wykonują w ramach swojej struktury;
- 2) cennika wszystkich usług/badań stosowanego wobec członków/pacjentów lub procentowej wysokości zniżki, którą zamierzają przyznać członkom/pacjentom RCAM w stosunku do ceny standardowej. W tym ostatnim przypadku podmioty mają obowiązek przesłania również standardowego cennika;
- 3) tabeli porównawczej zamieszczonej w załączniku, obejmującej szereg typowych usług, uzupełnionej proponowanym cennikiem i planowaną procentową wysokością zniżki;
- 4) listy produktów farmaceutycznych oraz procentową wysokość zniżki cenowej (dotyczy wyłącznie Belgii);
- 5) cenników dostarczonych również w formie cyfrowej.

8.3. Urząd Administracji i Wypłacania Należności Indywidualnych zastrzega sobie prawo do:

- odrzucenia wniosków podmiotów, które nie zawierają wszystkich niezbędnych informacji i dokumentów oraz które nie spełniają wszystkich niezbędnych wymogów formalnych,
- zażądania od podmiotów ponownego przedstawienia części lub wszystkich informacji i dokumentów lub dopełnienia części lub wszystkich formalności, na przykład w przypadku wygaśnięcia terminu ważności wspomnianych poświadczeń.

9. Pozostałe informacje dla podmiotów

- 9.1. Dokumenty potwierdzające i faktury przekazywane członkom przez podmioty muszą być zgodne z przepisami państwa, w którym świadczony są usługi.
- 9.2. Podmioty mają obowiązek niezwłocznego poinformowania PMO o wszelkiej ewentualnej zmianie skutkującej niemożliwością spełnienia przez nich kryteriów wskazanych w pkt 7 niniejszego wniosku.
- 9.3. Proponowane ceny lub procentową wysokość proponowanej zniżki można zmieniać raz do roku.

W przypadku zmiany cen podmioty mają obowiązek wysłania nowego zmienionego cennika do dnia 31 grudnia każdego roku. Zmiana stanie się skuteczna z dniem 1 lutego roku następującego po otrzymaniu zmienionego cennika.

- 9.4. Podmioty, które życzą sobie, aby ich dane zostały usunięte z wykazu, muszą poinformować o tym PMO listem poleconym, zaadresowanym do osoby odpowiedzialnej za kontakty wskazanej w pkt 1 niniejszego wniosku.
- 9.5. Wniosek jest ważny przez 4 lata, licząc od dnia wysłania niniejszego zawiadomienia do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej.

10. Sposób zgłoszenia

Zgłoszenie kandydatury oraz wymaganą dokumentację przesłać należy listem poleconym z potwierdzeniem odbioru na następujący adres:

PMO.3 — RCAM
Rue de la Science/Wetenschapstraat 27 (SC 27 3/54)
1049 Bruxelles/Brussel
BELGIQUE/BELGIË
A l'attention de M. SCOGNAMIGLIO

11. Pozostałe informacje

Wszystkie podmioty, które wyraziły zainteresowanie przedmiotowym działaniem, zostaną poinformowane o wyniku rozpatrzenia wniosku o dopuszczenie do udziału (o tym, czy zostały umieszczone w wykazie) w terminie 30 dni kalendarzowych, licząc od dnia złożenia wniosku.

Urząd Administracji i Wypłacania Należności Indywidualnych zastrzega sobie prawo do anulowania wpisu do wykazu i informuje o tym zainteresowany podmiot w terminie 15 dni kalendarzowych w przypadku:

- 1) niezastosowania proponowanej ceny przez podmiot;
- 2) nieprzestrzegania szczegółowych zasad ustanowionych przez państwo członkowskie, w którym prowadzona jest działalność.

Załączniki: (<http://ec.europa.eu/pmo/tender.htm>)

- Załącznik 1: Programy badań diagnostycznych wspólnego systemu ubezpieczenia chorobowego
- Załącznik 2: Oświadczenie dotyczące kryteriów wykluczenia
- Załącznik 3a oraz b: Tabele porównawcze cenników usług

ZAŁĄCZNIK 1

Programy badań diagnostycznych wspólnego systemu ubezpieczenia chorobowego**UNIA EUROPEJSKA****PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH****Wspólny system ubezpieczenia chorobowego**

INSTYTUCJA:

Imię i nazwisko członka:

Nr identyfikacyjny pracownika lub emeryta:

Imię i nazwisko pacjenta: Data urodzenia:

Wyniki badań diagnostycznych MUSZĄ zostać przekazane lekarzowi prowadzącemu.

Nazwisko i adres lekarza prowadzącego, któremu zostają przekazane wyniki:

.....

.....

Proponowane badania nie są obowiązkowe, przeprowadzenie ich jednak pozwala na skuteczne wykrywanie chorób.

Koszty jakichkolwiek badań dodatkowych są fakturowane oddzielnie. Odpowiednie faktury należy przekazać pacjentowi.

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NR 1
Kobiety w wieku poniżej 45 lat (niepracujące w instytucji europejskiej)
Częstotliwość: co 5 lat

1. **Szczegółowy wywiad chorobowy** na podstawie kwestionariusza wypełnionego uprzednio przez pacjenta przy pomocy lekarza prowadzącego.

2. **Pełne badanie lekarskie (zob. załącznik)**

3. **Badania laboratoryjne:**

Badanie krwi:

Hemoglobina, hematokryt i liczba krwinek czerwonych

Liczba krwinek białych i rozmaz, liczba płytek krwi

Stężenie ferrytyny

Stężenie glukozy

Stężenie cholesterolu całkowitego, HDL, LDL oraz stężenie triglicerydów

Stężenie kreatyniny, kwasu moczowego

AspAT (GOT), AlAT (GPT), GGTP (gamma GT)

Obecność wirusa HIV, HCV (o ile pacjent nie wyrazi odmowy w formie pisemnej)

Badanie moczu:

Stężenie albuminy, zawartość glukozy

Obecność krwi

Obecność azotynów

4. **Badanie ginekologiczne**

Kliniczne badanie ginekologiczne, w tym badanie piersi

Cytologia szyjki macicy i, w razie potrzeby, wziernikowanie pochwy

5. **Podsumowanie**, w którym przedstawione są czynniki podwyższonego ryzyka, stwierdzone anomalie i wskazówki dotyczące dalszego leczenia

Kopię podsumowania otrzymują:

1. pacjentka, która poddawana była badaniom diagnostycznym

2. wyznaczony lekarz prowadzący

UNIA EUROPEJSKA
Wspólny system ubezpieczenia chorobowego

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

INSTYTUCJA:

Imię i nazwisko członka:

Nr identyfikacyjny pracownika lub emeryta:

Imię i nazwisko pacjenta: Data urodzenia:

Wyniki badań diagnostycznych MUSZĄ zostać przekazane lekarzowi prowadzącemu.

Nazwisko i adres lekarza prowadzącego, któremu zostają przekazane wyniki:

.....

.....

Wyniki tego badania diagnostycznego mogą zostać przekazane lekarzowi-orzecznikowi z instytucji (zob. adres), jeżeli pacjentem jest czynnie zatrudniony urzędnik lub inny członek personelu tymczasowego:

.....

.....

Proponowane badania nie są obowiązkowe, przeprowadzenie ich jednak pozwala na skuteczne wykrywanie chorób.

Koszty jakichkolwiek badań dodatkowych są fakturwane oddzielnie. Odpowiednie faktury należy przesać pacjentowi.

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NR 2
Kobiety w wieku 45–59 lat
Częstotliwość: co 4 lata

1. **Szczegółowy wywiad chorobowy** na podstawie kwestionariusza wypełnionego uprzednio przez pacjenta przy pomocy lekarza prowadzącego.

2. **Pełne badanie lekarskie (zob. załącznik)**

3. **Badanie okulistyczne**

Pomiar ostrości wzroku i ewentualnie niezbędna korekta wady wzroku

Badanie dna oka (w przypadku cukrzycy lub nadciśnienia)

Badanie ciśnienia śródgałkowego

4. **Badania laboratoryjne:**

Badanie krwi:

Hemoglobina, hematokryt i liczba krwinek czerwonych

Liczba krwinek białych i rozmaz, liczba płytek krwi

Stężenie ferrytyny

Stężenie TSH

Stężenie glukozy (na czczo)

Stężenie cholesterolu całkowitego, HDL, LDL oraz stężenie triglicerydów

Stężenie kreatyniny, kwasu moczowego

AspAT (GOT), AlAT (GPT), GGTP (gamma GT)

Obecność wirusa HIV, HCV (o ile pacjent nie wyrazi odmowy w formie pisemnej)

Badanie moczu:

Stężenie albuminy, zawartość glukozy

Obecność krwi,

Obecność azotynów

5. **Badanie jelita grubego**

Trzykrotne badanie na obecność krwi utajonej w kale lub jedna kolonoskopia wirtualna od 50 roku życia.

6. **Podsumowanie**, w którym przedstawione są czynniki podwyższonego ryzyka, stwierdzone anomalie i wskazówki dotyczące dalszego leczenia

Kopię podsumowania otrzymują:

1. pacjentka, która poddawana była badaniom diagnostycznym

2. wyznaczony lekarz prowadzący

3. lekarz-orzecznik z instytucji pacjentki, jeżeli jest ona czynnie zatrudnionym urzędnikiem lub innym członkiem personelu tymczasowego. W tym wypadku wyniki badań diagnostycznych zastępują badania okresowe.

UNIA EUROPEJSKA
Wspólny system ubezpieczenia chorobowego**PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**

INSTYTUCJA:

Imię i nazwisko członka:

Nr identyfikacyjny pracownika lub emeryta:

Imię i nazwisko pacjenta: Data urodzenia:

Wyniki badań diagnostycznych MUSZĄ zostać przekazane lekarzowi prowadzącemu.

Nazwisko i adres lekarza prowadzącego, któremu zostają przekazane wyniki:

.....

.....

Wyniki tego badania diagnostycznego mogą zostać przekazane lekarzowi-orzecznikowi z instytucji (zob. adres), jeżeli pacjentem jest czynnie zatrudniony urzędnik lub inny członek personelu tymczasowego:

.....

.....

Proponowane badania nie są obowiązkowe, przeprowadzenie ich jednak pozwala na skuteczne wykrywanie chorób.

Koszty jakichkolwiek badań dodatkowych są fakturowane oddzielnie. Odpowiednie faktury należy przestać pacjentowi.

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NR 2A**Kobiety w wieku 45–59 lat****Częstotliwość: co 2 lata****Badanie ginekologiczne**

Kliniczne badanie ginekologiczne, w tym badanie piersi

Cytologia szyjki macicy i, w razie potrzeby, wziernikowanie pochwy

Mammografia i, jeżeli zaznaczono, ultrasonografia piersi

Kopię podsumowania otrzymują:

1. pacjentka, która poddawana była badaniom diagnostycznym
2. wyznaczony lekarz prowadzący
3. lekarz-orzecznik z instytucji pacjentki, jeżeli jest ona czynnie zatrudnionym urzędnikiem lub innym członkiem personelu tymczasowego. W tym wypadku wyniki badań diagnostycznych zastępują badania okresowe.

UNIA EUROPEJSKA
Wspólny system ubezpieczenia chorobowego

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

INSTYTUCJA:

Imię i nazwisko członka:

Nr identyfikacyjny pracownika lub emeryta:

Imię i nazwisko pacjenta: Data urodzenia:

Wyniki badań diagnostycznych MUSZĄ zostać przekazane lekarzowi prowadzącemu.

Nazwisko i adres lekarza prowadzącego, któremu zostają przekazane wyniki:

.....

.....

Wyniki tego badania diagnostycznego mogą zostać przekazane lekarzowi-orzecznikowi z instytucji (zob. adres), jeżeli pacjentem jest czynnie zatrudniony urzędnik lub inny członek personelu tymczasowego:

.....

.....

Proponowane badania nie są obowiązkowe, przeprowadzenie ich jednak pozwala na skuteczne wykrywanie chorób.

Koszty jakichkolwiek badań dodatkowych są fakturwane oddzielnie. Odpowiednie faktury należy przestać pacjentowi.

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NR 3
Kobiety w wieku od 60 lat
Częstotliwość: co 2 lata

1. **Szczegółowy wywiad chorobowy** na podstawie kwestionariusza wypełnionego uprzednio przez pacjenta przy pomocy lekarza prowadzącego.

2. **Pełne badanie lekarskie (zob. załącznik)**

3. **Badanie okulistyczne**

Pomiar ostrości wzroku i ewentualnie niezbędna korekta wady wzroku

Badanie dna oka

Badanie ciśnienia śródgałkowego

4. **Badania laboratoryjne:**

Badanie krwi:

Hemoglobina, hematokryt i liczba krwinek czerwonych

Liczba krwinek białych i rozmaz, liczba płytek krwi

Stężenie ferrytyny

Stężenie TSH

Stężenie glukozy (na czczo)

Stężenie cholesterolu całkowitego, HDL, LDL oraz stężenie triglicerydów

Stężenie kreatyniny, kwasu moczowego, Ca, K.

AspAT (GOT), AlAT (GPT), GGTP (gamma GT)

Obecność wirusa HIV, HCV (o ile pacjent nie wyrazi odmowy w formie pisemnej)

Badanie moczu:

Stężenie albuminy, zawartość glukozy

Obecność krwi,

Obecność azotynów

5. **Badanie ginekologiczne**

Kliniczne badanie ginekologiczne, w tym badanie piersi

Cytologia szyjki macicy i, w razie potrzeby, wziernikowanie pochwy

Mammografia i, jeżeli zaznaczono, ultrasonografia piersi

6. **Badanie kardiologiczne**

Elektrokardiograficzna próba wysiłkowa: wyłącznie w przypadku ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia ocenionego na ponad 10 % (zob. „Score” European Task Force)

7. **Badanie jelita grubego**

Trzykrotne badanie na obecność krwi utajonej w kale lub jedna kolonoskopia wirtualna od 60 roku życia, jeżeli nie wykonano jej jeszcze uprzednio.

8. Jedna densytometria kostna za pomocą absorpcjometrii podwójnej energii promieniowania rentgenowskiego

9. Podsumowanie, w którym przedstawione są czynniki podwyższonego ryzyka, stwierdzone anomalie i wskazówki dotyczące dalszego leczenia

Kopię podsumowania otrzymują:

1. pacjentka, która poddawana była badaniom diagnostycznym
2. wyznaczony lekarz prowadzący
3. lekarz-orzecznik z instytucji pacjentki, jeżeli jest ona czynnie zatrudnionym urzędnikiem lub innym członkiem personelu tymczasowego. W tym wypadku wyniki badań diagnostycznych zastępują badania okresowe.

UNIA EUROPEJSKA
Wspólny system ubezpieczenia chorobowego

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

INSTYTUCJA:

Imię i nazwisko członka: Numer identyfikacyjny pracownika

Imię i nazwisko pacjenta: Data urodzenia:

Wyniki badań diagnostycznych MUSZĄ zostać przekazane lekarzowi prowadzącemu.

Nazwisko i adres lekarza prowadzącego, któremu zostają przekazane wyniki:

.....

Proponowane badania nie są obowiązkowe, przeprowadzenie ich jednak pozwala na skuteczne wykrywanie chorób.
 Koszty jakichkolwiek badań dodatkowych są fakturwane oddzielnie. Odpowiednie faktury należy przesłać pacjentowi.

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NR 4
Mężczyźni w wieku poniżej 45 lat (niepracujący w instytucji europejskiej)
Częstotliwość: co 5 lat

1. **Szczegółowy wywiad chorobowy** na podstawie kwestionariusza wypełnionego uprzednio przez pacjenta przy pomocy lekarza prowadzącego.

2. **Pełne badanie lekarskie (zob. załącznik)**

3. **Badania laboratoryjne:**

Badanie krwi:

Hemoglobina, hematokryt i liczba krwinek czerwonych

Liczba krwinek białych i rozmaz, liczba płytek krwi

Stężenie glukozy

Stężenie cholesterolu całkowitego, HDL, LDL oraz stężenie triglicerydów

Stężenie kreatyniny, kwasu moczowego

AspAT (GOT), AIAT (GPT), GGTP (gamma GT)

Obecność wirusa HIV, HCV (o ile pacjent nie wyrazi odmowy w formie pisemnej)

Badanie moczu:

Stężenie albuminy, zawartość glukozy

Obecność krwi

4. **Podsumowanie**, w którym przedstawione są czynniki podwyższonego ryzyka, stwierdzone anomalie i wskazówki dotyczące dalszego leczenia

Kopię podsumowania otrzymują:

1. pacjent, który poddawany był badaniom diagnostycznym
2. wyznaczony lekarz prowadzący

UNIA EUROPEJSKA
Wspólny system ubezpieczenia chorobowego

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

INSTYTUCJA:

Imię i nazwisko członka:

Nr identyfikacyjny pracownika lub emeryta:

Imię i nazwisko pacjenta: Data urodzenia:

Wyniki badań diagnostycznych MUSZĄ zostać przekazane lekarzowi prowadzącemu.

Nazwisko i adres lekarza prowadzącego, któremu zostają przekazane wyniki:

.....

.....

Wyniki tego badania diagnostycznego mogą zostać przekazane lekarzowi-orzecznikowi z instytucji (zob. adres), jeżeli pacjentem jest czynnie zatrudniony urzędnik lub inny członek personelu tymczasowego

.....

.....

Proponowane badania nie są obowiązkowe, przeprowadzenie ich jednak pozwala na skuteczne wykrywanie chorób.

Koszty jakichkolwiek badań dodatkowych są fakturwane oddzielnie. Odpowiednie faktury należy przesać pacjentowi.

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NR 5
Mężczyźni w wieku 45–59 lat
Częstotliwość: co 4 lata

1. **Szczegółowy wywiad chorobowy** na podstawie kwestionariusza wypełnionego uprzednio przez pacjenta przy pomocy lekarza prowadzącego.

2. **Pełne badanie lekarskie (zob. załącznik)**

3. **Badanie okulistyczne**

Pomiar ostrości wzroku i ewentualnie niezbędna korekta wady wzroku

Badanie dna oka (w przypadku cukrzycy lub nadciśnienia)

Badanie ciśnienia śródgałkowego

4. **Badania laboratoryjne:**

Badanie krwi:

Hemoglobina, hematokryt i liczba krwinek czerwonych

Liczba krwinek białych i rozmaz, liczba płytek krwi

Stężenie TSH

Stężenie glukozy

Stężenie cholesterolu całkowitego, HDL, LDL oraz stężenie triglicerydów

Stężenie kreatyniny, kwasu moczowego

AspAT (GOT), AlAT (GPT), GGTP (gamma GT)

Obecność wirusa HIV, HCV (o ile pacjent nie wyrazi odmowy w formie pisemnej)

Badanie moczu:

Stężenie albuminy, zawartość glukozy

Obecność krwi

Obecność azotynów

5. **Badanie kardiologiczne**

Elektrokardiograficzna próba wysiłkowa: wyłącznie w przypadku ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia ocenionego na ponad 10 % na kolejne 10 lat (zob. „Score” European Task Force)

6. **Badanie jelita grubego**

Trzykrotne badanie na obecność krwi utajonej w kale lub jedna kolonoskopia wirtualna od 50 roku życia.

7. **Podsumowanie**, w którym przedstawione są czynniki podwyższonego ryzyka, stwierdzone anomalie i wskazówki dotyczące dalszego leczenia

Kopię podsumowania otrzymują:

1. pacjent, który poddawany był badaniom diagnostycznym

2. wyznaczony lekarz prowadzący

3. lekarz-orzecznik z instytucji pacjenta, jeżeli jest on czynnie zatrudnionym urzędnikiem lub innym członkiem personelu tymczasowego. W tym wypadku wyniki badań diagnostycznych zastępują badania okresowe.

UNIA EUROPEJSKA
Wspólny system ubezpieczenia chorobowego

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

INSTYTUCJA:

Imię i nazwisko członka:

Nr identyfikacyjny pracownika lub emeryta:

Imię i nazwisko pacjenta: Data urodzenia:

Wyniki badań diagnostycznych MUSZĄ zostać przekazane lekarzowi prowadzącemu.

Nazwisko i adres lekarza prowadzącego, któremu zostają przekazane wyniki:

.....

.....

Wyniki tego badania diagnostycznego mogą zostać przekazane lekarzowi-orzecznikowi z instytucji (zob. adres), jeżeli pacjentem jest czynnie zatrudniony urzędnik lub inny członek personelu tymczasowego:

.....

.....

Proponowane badania nie są obowiązkowe, przeprowadzenie ich jednak pozwala na skuteczne wykrywanie chorób.

Koszty jakichkolwiek badań dodatkowych są fakturwane oddzielnie. Odpowiednie faktury należy przesać pacjentowi.

PROGRAM BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NR 6
Mężczyźni w wieku od 60 lat
Częstotliwość: co 2 lata

1. **Szczegółowy wywiad chorobowy** na podstawie kwestionariusza wypełnionego uprzednio przez pacjenta przy pomocy lekarza prowadzącego.

2. **Pełne badanie lekarskie (zob. załącznik)**

3. **Badanie okulistyczne**

Pomiar ostrości wzroku i ewentualnie niezbędna korekta wady wzroku

Badanie dna oka

Badanie ciśnienia śródgałkowego

4. **Badania laboratoryjne:**

Badanie krwi:

Hemoglobina, hematokryt i liczba krwinek czerwonych

Liczba krwinek białych i rozmaz, liczba płytek krwi

Stężenie ferrytyny

Stężenie TSH

Stężenie glukozy

Stężenie cholesterolu całkowitego, HDL, LDL oraz stężenie triglicerydów

Stężenie kreatyniny, kwasu moczowego

AspAT (GOT), AlAT (GPT), GGTP (gamma GT)

Obecność wirusa HIV, HCV (o ile pacjent nie wyrazi odmowy w formie pisemnej)

Badanie moczu:

Stężenie albuminy, zawartość glukozy

Obecność krwi

Obecność azotynów

5. **Badanie kardiologiczne**

Elektrokardiografia w spoczynku

Elektrokardiograficzna próba wysiłkowa: wyłącznie w przypadku ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia ocenionego na ponad 10 % (kryteria „Score” European Task Force)

6. **Badanie jelita grubego**

Trzykrotne badanie na obecność krwi utajonej w kale lub jedna kolonoskopia wirtualna od 60 roku życia, jeżeli nie wykonano jej jeszcze uprzednio.

7. **Jedno badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej** w celu zdiagnozowania tętniaka aorty

8. **Podsumowanie**, w którym przedstawione są czynniki podwyższonego ryzyka, stwierdzone anomalie i wskazówki dotyczące dalszego leczenia

Kopię podsumowania otrzymują:

1. pacjent, który poddawany był badaniom diagnostycznym
 2. wyznaczony lekarz prowadzący
 3. lekarz-orzecznik z instytucji pacjenta, jeżeli jest on czynnie zatrudnionym urzędnikiem lub innym członkiem personelu tymczasowego. W tym wypadku wyniki badań diagnostycznych zastępują badania okresowe.
-

ZAŁĄCZNIK 2

Oświadczenie dotyczące kryteriów wykluczenia i braku konfliktu interesów

(Zaznaczone na szaro sformułowania w nawiasach pisane kursywą należy uzupełnić lub usunąć)

[W przypadku zaznaczonych na szaro sformułowań w nawiasach kwadratowych należy wybrać opcję]

Niżej [podpisany] [podpisana] (imię i nazwisko osoby podpisującej formularz):

w imieniu własnym (w przypadku osoby fizycznej)

lub

reprezentując określoną poniżej osobę prawną: (tylko jeżeli podmiot gospodarczy jest osobą prawną)

pełna oficjalna nazwa:

oficjalna forma prawna:

pełny oficjalny adres:

numer identyfikacyjny VAT:

— oświadczam, że [określona powyżej osoba prawna] nie znajduje się [on][ona] w żadnej z poniższych sytuacji:

- jest w stanie upadłości lub jest przedmiotem postępowania upadłościowego, likwidacyjnego, sądowego regulowania roszczeń lub postępowania zmierzającego do zawarcia porozumienia z wierzycielami lub zawieszania działalności gospodarczej lub znajduje się w podobnej sytuacji w związku z postępowaniem o takim samym charakterze przewidzianym w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych;
- jest skazany(-a) wyrokiem, który uzyskał powagę rzeczy osądzonej, wydanym przez właściwy organ państwa członkowskiego, za przestępstwo dotyczące jego/jej działalności zawodowej;
- dopuszczył(-a) się poważnego uchybienia zawodowego dowiedzionego za pomocą wszelkich właściwych środków, których wykorzystanie może zostać uzasadnione przez instytucje zamawiające, w tym poprzez decyzje Europejskiego Banku Inwestycyjnego i organizacji międzynarodowych;
- nie wypełnił(-a) swoich obowiązków w zakresie opłacania składek na ubezpieczenie społeczne lub podatków zgodnie z przepisami prawnymi państwa, w którym ma [on] [ona] siedzibę, państwa instytucji zamawiającej lub państwa, w którym usługa jest świadczona;
- jest skazany(-a) wyrokiem, który uzyskał powagę rzeczy osądzonej, za nadużycia finansowe, korupcję, udział w organizacji przestępczej, praniu pieniędzy lub jakiegokolwiek innego czynu bezprawnego narażającego na szwank interesy finansowe Unii Europejskiej;
- podlega sankcjom administracyjnym związanym z zarzutem przedłożenia nieprawdziwych informacji wymaganych przez instytucję zamawiającą jako warunek udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub innym postępowaniu o udzielenie dotacji lub też niedostarczenia takich informacji, lub związanym ze stwierdzeniem wobec [niego][niej] poważnego uchybienia spoczywającym na [nim][niej] zobowiązaniom umownym w ramach zamówień lub umów objętych środkami Unii.

— (Dotyczy tylko osób prawnych innych niż państwa członkowskie i lokalne organy; w innych przypadkach należy usunąć) oświadczam, że osoby fizyczne upoważnione do reprezentowania wyżej wspomnianej osoby prawnej, podejmowania w jej imieniu decyzji lub sprawowania nad nią kontroli (*) nie znajdują się w sytuacji, o której mowa w lit. b) lub e) powyżej;

— oświadczam, że [wyżej wspomniana osoba prawna]:

- nie pozostaje w konflikcie interesów w związku z zamówieniem; konflikt interesów może w szczególności pojawić się w związku z interesem ekonomicznym, przynależnością partyjną lub narodową, więzami rodzinnymi lub uczuciowymi lub też innymi wspólnymi interesami;
- bezzwłocznie poinformuje instytucję zamawiającą o każdej sytuacji stanowiącej konflikt interesów lub stwarzającej możliwość jego powstania;
- ani pośrednio ani bezpośrednio nie przekazał(-a) i nie przekaze, nie ubiegał(-a) się i nie będzie się ubiegać, nie próbował(-a) i nie będzie próbować uzyskać, nie przyjął/przyjęła i nie przyjmie jakiegokolwiek korzyści finansowej lub innej na rzecz lub od jakiegokolwiek podmiotu jako zachęty lub nagrody w związku z udzieleniem zamówienia, co stanowiłoby działanie niezgodne z prawem lub wiązałoby się z korupcją;
- przekazał(-a) instytucji zamawiającej dokładne, prawdziwe i kompletne informacje w kontekście niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia;

— uznaje, że [wyżej wspomniana osoba prawna] może [on][ona] podlegać karom administracyjnym i finansowym (²), jeśli którekolwiek ze złożonych oświadczeń lub którakolwiek z przedłożonych informacji okażą się nieprawdziwe.

W przypadku przyznania zamówienia następujące dowody poświadczające zostaną przedstawione na żądanie i w terminie określonym przez instytucję zamawiającą:

— W przypadku sytuacji opisanych w pkt a), b) i e) wymagany jest aktualny wyciąg z rejestru sądowego lub, przy jego braku, aktualny równoważny dokument wydany przez organ sądowy lub administracyjny w państwie pochodzenia wykazujący, że omawiane wymogi są spełnione. W przypadku gdy oferent jest osobą prawną, a prawodawstwo państwa, w którym ma siedzibę, nie przewiduje wydawania takich dokumentów osobom prawnym, należy wystąpić o wystawienie takich dokumentów dla osób fizycznych, takich jak dyrektorzy przedsiębiorstw lub inne osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, podejmowania w jego imieniu decyzji lub sprawowania nad nim kontroli.

(¹) Obejmuje to dyrektorów przedsiębiorstwa, członków zarządu lub rady nadzorczej oraz osoby fizyczne posiadające większość udziałów.

(²) Zgodnie z przepisami art. 109 rozporządzenia (UE, Euratom) nr 966/2012 (rozporządzenie finansowe) oraz art. 145 zasad stosowania tego rozporządzenia.

- W odniesieniu do pkt d) wymagane są aktualne zaświadczenia lub pisma wydane przez właściwe organy danego państwa. Dokumenty te muszą stanowić dowody uiszczenia wszelkich podatków i składek na zabezpieczenie społeczne, którymi objęty jest oferent, w tym np. podatku VAT, podatku dochodowego (jedynie osoby fizyczne), podatku od przedsiębiorstw (jedynie osoby prawne) oraz składek na zabezpieczenie społeczne.
- W odniesieniu do pkt a), b), d) lub e), jeżeli żaden z dokumentów opisanych w dwóch poprzednich akapitach nie jest wydawany w danym państwie, można go zastąpić poświadczonym notarialnie lub, jeżeli to niemożliwe, uroczystym oświadczeniem, złożonym przez zainteresowaną stronę przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem lub właściwą organizacją zawodową w państwie pochodzenia.

Jeżeli oferent jest osobą prawną, informacje dotyczące osoby fizycznej upoważnionej do reprezentowania go, podejmowania w jego imieniu decyzji lub sprawowania nad nim kontroli przedstawia się jedynie na żądanie instytucji zamawiającej.

Nazwisko, imię:

Data:

Podpis:

ZAŁĄCZNIK 3a

Tabela porównawcza propozycji cenników otrzymanych w odpowiedzi na publikację wniosku do podmiotów świadczących usługi medyczne i paramedyczne

Nazwa świadczeniodawcy:

Pełny adres:

E-mail:

Tel.

Nazwisko, imię, tytuł osoby uprawnionej do podpisania:

Podpis:

Procentowa wysokość zniżki, którą operator zamierza przyznać członkom/pacjentom RCAM w stosunku do ceny standardowej:

Standardowy cennik wszystkich usług/badań objętych zniżką przyznaną członkom/pacjentom RCAM

Świadczeniodawca powinien załączyć także elektroniczną wersję dokumentu w formacie *.pdf.

ZAŁĄCZNIK 3b

**Tabela porównawcza
propozycji cenników otrzymanych w odpowiedzi na publikację wniosku
do podmiotów świadczących usługi medyczne i paramedyczne**

Nazwa świadczeniodawcy:

Pełny adres:

E-mail:

Tel.

Nazwisko, imię, tytuł osoby upoważnionej do podpisania:

Podpis:

| 1 kategoria „hospitalizacje i zabiegi chirurgiczne” (szpitale i prywatne kliniki) | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
| | | | Sala wielosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
| 1.1 | średnie koszty na pobyt | min. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka | |% |% |% |% |
| 1.2 przykłady zabiegów chirurgicznych według kategorii (zob. wykaz w załączniku) wyłącznie koszty związane z chirurgiami + anestezjologami + asystentami | | | | | | |
| 1.2.1 | średnie koszty kategorii A1 | min. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % | |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty | |% |% |% |% |
| 1.2.2 | średnie koszty kategorii A2 | min. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % | |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty | |% |% |% |% |
| 1.2.3 | średnie koszty kategorii A3 | min. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % | |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty | |% |% |% |% |
| 1.2.4 | średnie koszty kategorii B1 | min. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % | |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty | |% |% |% |% |
| 1.2.5 | średnie koszty kategorii B2 | min. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % | |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty | |% |% |% |% |
| 1.2.6 | średnie koszty kategorii C1 | min. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % | |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty | |% |% |% |% |

| | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|--------|---|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 1.2.7 | średnie koszty kategorii C2 | min. |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| 1.2.8 | średnie koszty kategorii D1 | min. |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| 1.2.9 | średnie koszty kategorii D2 | min. |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |
| | przyznany zwrot w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| 1.2.10 | średnie koszty „porodu naturalnego” | min. |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| 1.2.11 | średnie koszty „porodu przez cięcie cesarskie” | min. |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| 1.2.12 | średni koszt „zapłodnienia in vitro” | min. |EUR |EUR |EUR |
| | | maks. |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| | |
|--|------------|
| 2 kategoria „Produkty farmaceutyczne” | zniżka w % |
| przyznana zniżka w % |% |

| 3 kategoria „lekarze specjaliści/interniści” | | Koszty (w EUR) | zniżka w % |
|---|--|----------------|------------|
| 3.1 | średnie koszty lekarza specjalisty (np. ginekolog) |EUR |% |
| 3.2 | średnie koszty lekarza specjalisty np. pediatra) |EUR |% |
| 3.3 | średnie koszty lekarzy internistów |EUR |% |

| 4 kategoria „usługi paramedyczne” | | Koszty (w EUR) | zniżka w % |
|--|--|----------------|------------|
| 4.1 | Świadczenia opiekuńcze – pobyty w placówkach paramedycznych – koszty dzienne |EUR |% |
| 4.2 | Świadczenia opiekuńcze – ryczałt dodatku pielęgnacyjnego – koszty dzienne |EUR |% |
| 4.3 | zabieg kinezyterapii |EUR |% |
| 4.4 | zabieg fizjoterapeutyczny |EUR |% |

| | |
|--|------------|
| 5 kategoria „Laboratoria wykonujące badania i oferujące wizyty specjalistyczne” | zniżka w % |
| przyznana zniżka w % |% |

| KATEGORIA A1 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|--|---|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | | |
| 1 | Nacięcie i drenaż zastrzału kostnego lub pochewki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 2 | Wycięcie jednego guzka lub kilku guzków zlokalizowanych w skórze lub pod skórą |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 3 | Wycięcie guza powierzchownego bez otwierania jamy (torbiele, tłuszczaki ...) |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Ortopedia | | | | | |
| 4 | Nastawienie złamania obojczyka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 5 | Nastawienie złamania łopatki lub mostka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 6 | Nastawienie zwichnięcia palca ręki lub palca stopy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | | |
| 7 | Usunięcie ciała obcego z odbytnicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 8 | Operacja polipa odbytnicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 9 | Operacja naprawcza niecałkowitego pęknięcia krocza |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 10 | Tumorektomia piersi |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 11 | Konizacja szyjki macicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia naczyniowa i klatki piersiowej | | | | | |
| 12 | Podwiązanie lub wycięcie żyłaka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Neurochirurgia | | | | | |
| | / | | | | |
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | | |
| 13 | Usunięcie polipów z nosa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 14 | Endoskopowe usunięcie polipów lub guzków z krtani |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 15 | Operacja przetoki ślinianki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 16 | Proste nastawienie złamania nosa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia oka | | | | | |
| 17 | Wyłuszczenie jęczmienia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 18 | Laseroterapia zwyrodnienia obwodowego siatkówki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 19 | Irydotomia laserowa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA A2 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|---|---|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | | |
| 1 | Nacięcie ropnia głębokiego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 2 | Nacięcie ropnia zatoki Douglasa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 3 | Nacięcie ropowicy tkanek miękkich lub czyraka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 4 | Usunięcie drogą krwionośną ciała obcego tkwiącego głęboko |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 5* | Prosty przeszczep skóry (o powierzchni do 10 cm ²) |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 6 | Otwarcie dołu kulszowo-odbytniczego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 7 | Ewentualny dodatek za zastosowanie lasera chirurgicznego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 8 | Dermabrazja |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Ortopedia | | | | | |
| 9 | Zabieg na stawie nadgarstkowym lub palców ręki, stępu lub palców stopy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 10 | Nastawienie złamania kości przedramienia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 11 | Nastawienie złamania ręki lub stopy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 12 | Nastawienie złamania rzepki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 13 | Nastawienie zwichnięcia obojczyka lub rzepki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 14 | Nastawienie zwichnięcia łokcia lub kolana |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 15 | Nastawienie zwichnięcia ręki lub stopy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 16 | Usunięcie śrub lub drutów |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 17 | Wyłuszczenie w stawie palca ręki lub palca stopy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 18 | Całkowita lub częściowa amputacja palca ręki lub palca stopy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 19 | Amputacja kości śródreżca lub kości śródstopia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 20 | Operacja kanału nadgarstka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | | |
| 21 | Prosta operacja szczeliny odbytu |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 22 | Unieruchomienie wypadnięcia odbytnicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 23 | Laparoskopia prosta |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 24 | Operacja wypadania odbytnicy przez założenie pierścienia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 25 | Obrzezanie |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 26 | Podwiązanie nasieniowodów |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 27 | Wytworzenie przezskórnej przetoki zewnętrznej nerki lub miedniczki nerkowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 28 | Zabieg na zewnętrznych narządach płciowych kobiecych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 29 | Nakłucie najądrza |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA A2 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Chirurgia naczyniowa i klatki piersiowej | | | | | |
| 30 | Podwiązanie lub wycięcie kilku żyłaków |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 31 | Usunięcie żyły odpiszczelowej lub odstrażkowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Neurochirurgia | | | | | |
| | / | | | | |
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | | |
| 32 | Nastawienie złamania nosa za pomocą opatrunku unieruchamiającego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 33 | Usunięcie wyrostki adenoidalnych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 34 | Drenaż jamy bębnekowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 35 | Usunięcie zęba zatrzymanego na sali operacyjnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 36 | Usunięcie mniej niż 8 zębów w znieczuleniu ogólnym |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 37 | Usunięcie ślinianki podżuchwowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia oka | | | | | |
| 38 | Usunięcie nieinwazyjnego guza spojówki, rogówki, twardówki lub powieki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 39 | Prosta operacja gruczołów łzowych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 40* | Plastyka kąta szpary powiekowej (operacja szpary powiekowej) |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 41 | Laseroterapia waskulopatii |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | zaćmy wtórnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 42 | Operacja skrzydlika |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA A3 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|---|---|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | | |
| 1* | Prosty przeszczep skóry o powierzchni 10–50 cm ² lub przeszczep płatów skóry o powierzchni do 10 cm ² |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 2 | Operacja torbieli lub przetoki krzyżowo-guzicznej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 3 | Kompleksowe leczenie trądziku różowatego za pomocą lasera |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 4 | Wszczepienie protezy prącia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana знижка w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Ortopedia | | | | | |
| 5 | Osteotomia lub trepanacja kości |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 6 | Nastawienie złamania ramienia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 7 | Nastawienie złamania obydwu kości przedramienia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 8 | Nastawienie złamania prostego miednicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 9 | Nastawienie złamania kończyny dolnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 10 | Szycie ścięgna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 11 | Plastyka ścięgna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 12 | Usunięcie gwoździ lub blaszek |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 13 | Resekcja kości guzicznej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 14 | Resekcja stawu ręki lub stopy (oprócz stawu piszczelowo-stępowego) |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 15 | Usunięcie ciała obcego ze stawu barkowego, łokciowego lub kolanowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 16 | Osteotomia małej kości z transplantacją ścięgna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 17 | Operacyjne nastawienie złamania obojczyka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 18 | Operacyjne nastawienie złamania rzepki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 19 | Operacyjne nastawienie złamania kostki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 20 | Operacyjne nastawienie złamania kości nadgarstka lub kości stępu, z wyjątkiem kości piętowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 21 | Wyłuszczenie w stawie ręki lub stopy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 22 | Amputacja śródstopia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana знижка w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | | |
| 23 | Operacja szczeliny odbytu z wycięciem zwieracza |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 24 | Endoskopowy zabieg w obrębie pęcherza moczowego (wycięcie szyjki, usunięcie kamieni ...) |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 25 | Operacja żyłaka powrózka nasiennego lub wodniaka jądra |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 26 | Wycięcie najądrza |EUR |EUR |EUR |EUR |

| KATEGORIA A3 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 27 | Orchidopeksja |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 28 | Cystostomia nadłonowa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 29 | Endoskopowe usunięcie kamienia moczowodowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 30 | Kruszenie kamieni moczowych falami uderzeniowymi (za zabieg) |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 31 | Amputacja szyjki macicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia naczyniowa i klatki piersiowej | | | | | |
| 32 | Wycięcie łuku żyły odpiszczelowej + całkowite usunięcie żyły odpiszczelowej lub podwiązanie bądź wycięcie jednego żyłaka lub kilku żyłaków |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 33 | Bronchoskopia lub wziernikowanie przełyku wraz z usunięciem ciała obcego z tchawicy, oskrzeli lub przełyku |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Neurochirurgia | | | | | |
| 34 | Szycie nerwu pod mikroskopem |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | | |
| 35 | Tracheotomia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 36 | Operacja narośli kostnej w przewodzie słuchowym zewnętrznym |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 37* | Operacja prostego rozszczepu wargi |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 38 | Częściowe wycięcie języka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 39 | Chirurgiczne usunięcie kamienia ślinowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 40 | Wycięcie migdałków podniebiennych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 41* | Plastyka małżowiny usznej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 42 | Zewnętrzne otwarcie zatoki szczękowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 43 | Endoskopowa przynosowa operacja zatoki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 44 | Usunięcie ślinianki przyusznej bez przecinania nerwów |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 45 | Usunięcie co najmniej 8 zębów w znieczuleniu ogólnym |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 46 | Wyłuskanie i usunięcie zęba zatrzymanego przez resekcję kości otaczającej koronę zęba lub chirurgiczne przecięcie żuchwy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia oka | | | | | |
| 47 | Usunięcie woreczka łzowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 48* | Operacja ektropionu lub entropionu |EUR |EUR |EUR |EUR |

| KATEGORIA A3 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---------------------|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 49 | Laseroterapia plamistych zwyrodnień siatkówki w celu przeprowadzenia plastyki włókien kolagenowych lub irydooplastyki po witrektomii zmętnień ciała szklistego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 50* | Częściowa plastyka powieki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 51 | Usunięcie guza inwazyjnego spojówki, rogówki, twardówki lub powieki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 52 | Usunięcie ciała obcego z komory przedniej oczodołu |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 53 | Operacja zezą przez tenotomię |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 54 | Operacja zapobiegająca odwarstwieniu siatkówki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 55 | Wyluszczenie gałki ocznej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA B1 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|---|---|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | | |
| 1* | Prosty przeszczep skóry o powierzchni powyżej 50 cm ² lub przeszczep płata skóry |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Ortopedia | | | | | |
| 2 | Operacja przykurczu rozciągną dłoniowego Dupuytrema |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 3 | Wycięcie stawu piszczelowo-stępowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 4 | Artroplastyka stawu ręki lub stopy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 5 | Operacja łąkotki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 6 | Nastawienie złamania kręgu |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 7 | Operacyjne nastawienie miejsca złamania ramienia, przedramienia lub kończyny dolnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 8 | Operacyjne nastawienie złamania dwóch lub trzech kości w kostce |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 9 | Operacyjne nastawienie złamania kości piętowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 10 | Nastawienie zwichnięcia stawu biodrowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 11 | Nastawienie zwichnięcia kręgu |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 12 | Wyłuszczenie w stawie ramienia, przedramienia lub kończyny dolnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 13 | Amputacja ramienia, przedramienia, uda lub kończyny dolnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 14 | Wycięcie stawu barkowego, łokciowego lub kolanowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 15 | Operacja palucha koślawego metodą łączoną |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 16 | Szycie co najmniej dwóch ścięgien |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 17 | Przeszczep ścięgna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 18 | Plastyka dwóch ścięgien |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 19 | Przezskórna nukleotomia w przepuklinie dyskowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 20 | Szycie więzadeł kolanowych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 21 | Plastyka więzadeł bocznych kolana |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | | |
| 22 | Operacja przetoki odbytniczej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 23 | Laparotomia zwiadowcza |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 24 | Appendektomia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 25 | Otwarcie ropnia w jamie brzusznej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 26 | Operacja przepukliny pachwinowej lub udowej |EUR |EUR |EUR |EUR |

| KATEGORIA B1 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 27 | Operacja przepukliny pępkowej lub nadbrzuszej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 28 | Operacja wypadania odbytnicy przez wycięcie lub plastikę dźwigaczy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 29 | Operacja hemoroidów |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 30* | Operacja wytrzewienia z plastiką |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 31 | Wytworzenie przetoki zewnętrznej miedniczki nerkowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 32 | Chirurgiczne otwarcie okolicy lędźwiowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 33 | Wytworzenie przetoki zewnętrznej nerki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 34 | Usunięcie kamienia z cewki moczowej drogą krwionośną |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 35 | Wytworzenie przetoki zewnętrznej cewki moczowej przez krocze |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 36 | Endoskopowe usunięcie guza pęcherza moczowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 37 | Zabieg w obrębie moczowodu |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 38 | Odprowadzenie wynicowanej macicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 39 | Całkowite wycięcie błony śluzowej macicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 40 | Przyszycie macicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 41 | Operacja naprawcza całkowitego pęknięcia krocza |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 42 | Zszycie pochwy ze zszyciem krocza lub bez niego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 43 | Usunięcie jednego lub kilku mięśniaków macicy drogą pochwową lub brzuszna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 44 | Jedno- lub dwustronne wycięcie przydatków macicy lub inna operacja przydatków macicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 45 | Cięcie cesarskie |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 46 | Operacja w przypadku opuszczenia narządu rodnego przez przednie i tylne zszycie pochwy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 47 | Zabieg w przypadku nietrzymania moczu drogą pochwową lub brzuszna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 48 | Hipertermiczne lub laserowe leczenie prostaty |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 49 | Odwrócenie wazektomii |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia naczyniowa i klatki piersiowej | | | | | |
| 50 | Wycięcie tku żyły odpiszczelowej + usunięcie żyły odpiszczelowej i odstrzałkowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 51 | Otwarcie osierdzia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 52 | Wszczepienie rozrusznika serca |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 53 | Leczenie żyłaków falami radiowymi |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA B1 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Neurochirurgia | | | | | |
| 54 | Szycie + przeszczep nerwu lub proste szycie kilku nerwów, lub neurektomia międzypęczkowa nerwu |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 55 | Operacja złamania czaszki z ewentualną plastyką |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 56 | Leczenie krwaka śródmózgowego przez prostą trepanację |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | | |
| 56* | Operacja złożonego rozszczepu wargi |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 57 | Zewnętrzne leczenie zatoki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 58 | Wewnątrznosowe wycięcie kostnego zarośnięcia nozdrzy tylnych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 59 | Usunięcie włókniaka nosowo-gardłowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 60 | Trepanacja wyrostka sutkowatego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 61 | Przeszczep bębienka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 62 | Podśluzówkowe wycięcie przegrody nosowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 63 | Tyreoidektomia prosta |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 64 | Artroplastyka lub inny zabieg w obrębie stawu szczękowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 65 | Plastyka niecałkowitego rozszczepu podniebienia miękkiego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 66 | Częściowe wycięcie szczęki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia oka | | | | | |
| 67 | Szycie rany perforującej gałki ocznej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 68 | Irydektomia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 69 | Usunięcie guza oczodołu drogą zewnętrzną |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 70* | Operacja opadnięcia powieki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 71* | Plastyka powieki całkowicie zrośniętej z gałką oczną lub całkowicie zniszczonej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 72 | Operacja zezu inną metodą niż tenotomia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 73 | Keratotomia radialna lub laserowa w celu korekty krótkowzroczności |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 74 | Wyluszczenie gałki ocznej wraz z umieszczeniem sfery w celu wszczępienia protezy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 75 | Rekonstrukcja kanału nosowo-łzowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 76 | Usunięcie ciała obcego z oczodołu |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA B2 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|---|---|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | | |
| 1 | Przeszczep płata uszypułowanego o długości boku przekraczającej 10 cm ² |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 2* | Plastyka przy zmniejszeniu piersi |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 3* | Rekonstrukcja piersi przy pomocy płata skórno-mięśniowo-skórnego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Ortopedia | | | | | |
| 4 | Operacja nawracającego zwichnięcia barku lub kolana |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 5 | Operacja złamania kości udowej lub szyjki kości udowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 6 | Operacja złamania obydwu kości przedramienia lub podwójnego złamania nogi |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 7 | Wyluszczenie uda w stawie |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 8 | Wycięcie stawu biodrowego lub usunięcie protezy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 9 | Artroplastyka barku lub łokcia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 10 | Plastyka więzadła krzyżowego kolana |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 11 | Wyluszczenie w stawie obręczy kończyny górnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 12 | Przeszczep dwóch ścięgien |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 13 | Plastyka co najmniej trzech ścięgien |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 14 | Operacja przepukliny dyskowej grzbietowo-łędźwiowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | | |
| 15 | Operacja wypadnięcia odbytnicy drogą brzuszno-kroczoową |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 16 | Operacja niewydolności mięśnia zwieracza zewnętrznego odbytu przez plastykę mięśnia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 17 | Plastyka przepukliny uwięźniętej z wycięciem części jelita |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 18 | Amputacja odbytnicy drogą pochwową lub brzuszno-kroczoową |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 19 | Cholecystektomia (zwykła lub laparoskopowa) |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 20 | Wycięcie odcinka jelita cienkiego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 21 | Wycięcie połowy trzustki z lewej strony |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 22 | Odkręcenie jelita |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 23 | Jednostronne wycięcie nadnercza |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 24 | Endoskopowe lub nadłonowe wycięcie prostaty |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 25 | Leczenie spodziectwa lub wierzchniactwa przez plastykę |EUR |EUR |EUR |EUR |

| KATEGORIA B2 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|---|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 26 | Usunięcie kamienia moczowego drogą przezskórną, po rozbiciu falami ultradźwiękowymi |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 27 | Nefrektomia częściowa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 28 | Plastyka miedniczki nerkowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 29 | Cystektomia częściowa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 30 | Operacja nietrzymania moczu przez wszczepienie protezy zwieracza |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 31 | Mastektomia prosta lub z usunięciem węzłów chłonnych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 32 | Operacja opuszczenia narządu rodnego drogą kroczo-pochwową |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 33 | Zabieg w przypadku nietrzymania moczu drogą brzuszną i pochwową |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 34 | Całkowita histerektomia drogą pochwową lub brzuszną |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 35 | Operacja przetoki pęcherzowo-pochwowej lub odbytniczo-pochwowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 36 | Utworzenie nowej pochwy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 37 | Rozpuszczenie kamieni pozaustrojowymi falami uderzeniowymi |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia naczyniowa i klatki piersiowej | | | | | |
| 38 | Embolektomia tętnicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 39 | Sympatektomia lędźwiowa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Neurochirurgia | | | | | |
| 40 | Zabieg chirurgiczny na rdzeniu kręgowym |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 41 | Szycie + przeszczep kilku nerwów |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | | |
| 42* | Rekonstrukcja nosa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 43 | Laryngotomia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 44 | Operacja przy jednostronnym zapaleniu zatok przynosowych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 45 | Plastyka całkowitego rozszczepu podniebienia miękkiego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 46 | Usunięcie ślinianki przyusznej z przecięciem nerwu twarzowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 47 | Plastyka krtani drogą endoskopową |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 48 | Trepanacja wyrostka sutkowatego z całkowitym wydłutowaniem |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 49 | Całkowite wycięcie szczęki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA B2 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|----------------------|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Chirurgia oka | | | | | |
| 50 | Usunięcie magnetycznego ciała obcego z komory tylnej oka |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 51 | Operacja zeza przez transplantację mięśni |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 52 | Operacja zaćmy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 53 | Operacja jaskry |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA C1 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|---|---|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | | |
| | / | | | | |
| Ortopedia | | | | | |
| 1 | Artroplastyka panewki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 2 | Naprawa kilku więzadeł kolanowych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 3 | Przeszczep co najmniej trzech ścięgien |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | | |
| 4 | Gastrektomia subtotalna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 5 | Hemikolektomia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 6 | Laparoskopowy zabieg w przepuklinie rozworu przełykowego lub dwustronnej przepuklinie pachwinowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 7 | Operacja przepukliny przeponowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 8 | Hepatektomia częściowa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 9 | Nefrektomia częściowa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia naczyniowa i klatki piersiowej | | | | | |
| 10 | Pomostowanie tętnicy kończyny |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 11 | Rozszerzenie transluminalne tętnicy innej niż wieńcowa |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Neurochirurgia | | | | | |
| | / | | | | |
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | | |
| 12 | Tyreoidektomia z przecięciem nerwów wstecznych lub przytarczyc |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 13 | Laryngektomia całkowita |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia oka | | | | | |
| 14 | Usunięcie niemagnetycznego ciała obcego z komory tylnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 15 | Przeszczep rogówki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA C2 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|--|---|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | | |
| | / | | | | |
| Ortopedia | | | | | |
| 1 | Operacja wąskiego kanału łędźwiowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 2 | Operacja przepukliny dyskowo-mózgowej lub przepukliny grzbietowo-łędźwiowej z artrodezą |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 3 | Całkowita proteza stawu biodrowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | | |
| 4 | Całkowita gastrektomia z zespoleniem przełyku z jelitem czczym |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 5 | Całkowite wycięcie trzustki lub wycięcie połowy trzustki z zespoleniem |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 6 | Dwustronne wycięcie nadnercza |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 7 | Kolektomia całkowita |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 8 | Prostatektomia całkowita + usunięcie gruczołów nasiennych drogą brzuszna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 9 | Usunięcie kamienia odlewowego przez wytworzenie przetoki zewnętrznej miedniczki nerkowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 10 | Hepatektomia lewostronna |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 11 | Histerektomia rozszerzona z usunięciem węzłów chłonnych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 12 | Brzuszo-kroczoza amputacja odbytnicy |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia naczyniowa i klatki piersiowej | | | | | |
| 13 | Rewaskularyzacja tętnicy szyjnej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 14 | Rewaskularyzacja tętnicy kończyny przez przeszczep żyły odpiszczelowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 15 | Rewaskularyzacja odcinka podnerkowego aorty, w tym trójkąta |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 16 | Rewaskularyzacja dużego naczynia klatki piersiowej |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 17 | Operacja serca, bez zastosowania krążenia pozaustrojowego ani hipotermii |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 18 | Usunięcie guza śródpiersia |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Neurochirurgia | | | | | |
| 19 | Leczenie krwiaka wewnątrzczaszkowego przez duży otwór trepanacyjny |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 20 | Założenie drenu w wodogłowiu |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 21 | Usunięcie guza z kanału kręgowego |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA C2 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | Hospitalizacja jednodniowa (w EUR) |
|---|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | | |
| 22 | Laryngektomia częściowa z rekonstrukcją |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 23 | Radykalna operacja przy dwustronnym zapaleniu zatok przynosowych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 24 | Fenestracja lub operacja kosteczek słuchowych |EUR |EUR |EUR |EUR |
| 25 | Wycięcie szczęki i podstawy czaszki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana знижка w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |
| Chirurgia oka | | | | | |
| 26 | Operacje odwarstwienia siatkówki |EUR |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana знижка w % |% |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |% |

| KATEGORIA D1 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) |
|---|--|---|----------------------------|------------------------------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | |
| | / | | | |
| Ortopedia | | | | |
| | / | | | |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | |
| 1 | Gastrektomia totalna + wycięcie połowy trzustki |EUR |EUR |EUR |
| 2 | Wycięcie dwunastnicy i trzustki |EUR |EUR |EUR |
| 3 | Zespolenie żyły wrotnej z żyłą główną lub podobne |EUR |EUR |EUR |
| 4 | Kolektomia całkowita z odtworzeniem zbiornika jelitowego |EUR |EUR |EUR |
| 5 | Operacja przełyku przez klatkę piersiową |EUR |EUR |EUR |
| 6 | Hepatektomia prawostronna |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |
| Chirurgia naczyniowa i klatki piersiowej | | | | |
| 7 | Zabieg na sercu lub dużych naczyniach krwionośnych z zastosowaniem hipotermii |EUR |EUR |EUR |
| 8 | Operacja serca lub dużych naczyń krwionośnych klatki piersiowej z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego |EUR |EUR |EUR |
| 9 | Wycięcie płuca |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |
| Neurochirurgia | | | | |
| 10 | Leczenie krwaka śródmózgowego |EUR |EUR |EUR |
| 11 | Leczenie guza śródmózgowia przez duży otwór trepanacyjny |EUR |EUR |EUR |
| 12 | Zabieg na przysadce mózgowej przez otwór trepanacyjny lub drogą przynosową |EUR |EUR |EUR |
| | przyznana zniżka w % |% |% |% |
| | ewentualne dodatkowe koszty |% |% |% |
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | |
| | / | | | |
| Chirurgia oka | | | | |
| | / | | | |

| KATEGORIA D2 | | Sala wieloosobowa (w EUR) | Sala dwuosobowa (w EUR) | Sala jednoosobowa (w EUR) | | | |
|---|--|---|----------------------------|------------------------------|----------|----------|----------|
| | | Wyłącznie koszty związane z chirurgami + anestezjologami + asystentami | | | | | |
| Chirurgia ogólna i plastyczna | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| Ortopedia | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| Chirurgia jamy brzusznej, urologiczna i ginekologiczna | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| Neurochirurgia | | | | | | | |
| 1 | Operacja podnamiotowego guza mózgu przez duży otwór trepanacyjny | | | |EUR |EUR |EUR |
| 2 | Operacja tętniaka śródmózgowego | | | |EUR |EUR |EUR |
| 3 | Operacja guza śródszpikowego | | | |EUR |EUR |EUR |
| 4 | Operacja guza kąta mostowo-mózdzkowego |EUR |EUR |EUR | | | |
| przyznana zniżka w % | |% |% |% | | | |
| ewentualne dodatkowe koszty | |% |% |% | | | |
| Chirurgia otorynolaryngologiczna i stomatologiczna | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| Chirurgia oka | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| Transplantacje | | | | | | | |
| 6 | nerki | | | |EUR |EUR |EUR |
| 7 | szpiku kostnego | | | |EUR |EUR |EUR |
| 8 | trzustki | | | |EUR |EUR |EUR |
| 9 | serca lub płuc | | | |EUR |EUR |EUR |
| 10 | nerki lub wątroby | | | |EUR |EUR |EUR |
| 11 | wątroby |EUR |EUR |EUR | | | |
| przyznana zniżka w % | |% |% |% | | | |
| ewentualne dodatkowe koszty | |% |% |% | | | |

| Stomatologia | | kody RCAM | Koszty (w EUR) | Przyznana zniżka w % |
|---|--|-----------|-------------------|-------------------------|
| OPIEKA I LECZENIE ZACHOWAWCZE | | | | |
| 1 | Porada lekarska | 310 |EUR |% |
| 2 | Radiografia wewnątrzustna | 310 |EUR |% |
| 3 | Radiografia panoramiczna lub teleradiografia | 310 |EUR |% |
| 4 | Aplikacja fluoru, wypełnienie ubytków i szczelin | 310 |EUR |% |
| 5 | Usunięcie kamienia nazębnego | 310 |EUR |% |
| 6 | Wypełnienie korony zęba | 310 |EUR |% |
| 7 | Odtworzenie, korona (na śrubie lub ćwieku), wkłady i licówki akrylowe | 310 |EUR |% |
| 8 | Leczenie kanałowe i wypełnienie kanału korzeniowego zęba | 310 |EUR |% |
| 9 | Zwykłe usunięcie zęba, nacięcie ropnia, usunięcie odłamka kości | 310 |EUR |% |
| 10 | Usunięcie chirurgiczne, ząb zatrzymany, wycięcie wierzchołka korzenia zębowego, amputacja korzenia zęba, frenektomia | 310 |EUR |% |
| 11 | Inne (należy określić) | 310 |EUR |% |
| OKLUZJA STOMATOLOGICZNA (plan leczenia; nota wyjaśniająca) | | | | |
| 12 | Nakładka na zęby (z wyłączeniem nakładki do wybielania zębów), w tym plan leczenia i nota wyjaśniająca | 315 |EUR |% |
| PROTEZY STAŁE (konieczny szablon i zdjęcia rentgenowskie) | | | | |
| 13 | Korona lana licowana, wkład | 320 |EUR |% |
| 14 | Korona lana | 321 |EUR |% |
| 15 | Korona teleskopowa | 321 |EUR |% |
| 16 | Korona lub element ceramiczno-metaliczny | 321 |EUR |% |
| 17 | Licówka ceramiczna | 321 |EUR |% |
| 18 | Wkład ceramiczny | 321 |EUR |% |
| 19 | Wkład ze złota | 321 |EUR |% |
| 20 | Dostawienie zęba (należy określić) | 322 |EUR |% |
| 21 | TYMCZASOWA korona lub most | 323 |EUR |% |
| 22 | Zdjęcie lub ponowne wstawienie elementów stałych, za element | 324 |EUR |% |
| 23 | Naprawa koron lub elementów mostu, za element | 325 |EUR |% |
| PROTEZY RUCHOME (konieczny szablon) | | | | |
| 24 | Płyta akrylowa | 330 |EUR |% |
| 25 | Ząb lub klamra na płycie akrylowej | 331 |EUR |% |
| 26 | Pełna proteza górna lub dolna | 332 |EUR |% |
| 27 | TYMCZASOWA płyta akrylowa | 333 |EUR |% |
| 28 | TYMCZASOWY ząb lub TYMCZASOWA klamra na płycie akrylowej | 334 |EUR |% |
| 29 | Płyta lana metalowa (w tym klamry) | 335 |EUR |% |

| Stomatologia | | kody RCAM | Koszty (w EUR) | Przyznana zniżka w % |
|--|--|-----------|-------------------|-------------------------|
| 30 | Ząb na płycie lanej metalowej (maksymalnie do 10) | 336 |EUR |% |
| 31 | Naprawa płyty akrylowej, | 337 |EUR |% |
| 32 | Dodanie (zastąpienie) zęba lub kłamry na płycie akrylowej | 337 |EUR |% |
| 33 | Dodanie (zastąpienie) zęba lub kłamry na płycie metalowej | 337 |EUR |% |
| 34 | Dostosowanie (częściowe lub pełne/płyta akrylowa) | 338 |EUR |% |
| 35 | Dostosowanie (częściowe lub pełne/płyta metalowa) | 338 |EUR |% |
| IMPLANTOLOGIA (konieczny szablon i zdjęcia rentgenowskie) | | | | |
| 36 | Wcześniejsze badanie | / |EUR |% |
| 37 | Przeszczep kości własnej pacjenta przez chirurga szczękowo-twarzowego | 350 |EUR |% |
| 38 | Zastosowane materiały (implant, podpora, kość syntetyczna, membrana i sterylny materiał jednorazowy) | / |EUR |% |
| 39 | Znieczulenia miejscowe, | / |EUR |% |
| 40 | Zabieg chirurgiczny, | / |EUR |% |
| 41 | Znalezienie i odkrycie główki implantu | / |EUR |% |
| 42 | Inne (należy określić) | / |EUR |% |