

Wytyczne stosowania świadczenia „Hospitalizacja za zgodą płatnika

1. Świadczenie „Hospitalizacja za zgodą płatnika” jest procedurą występującą w katalogu szpitalnym dla potrzeby rozliczenia świadczeń, których nie można zakwalifikować w innych pozycjach katalogów i może być stosowana wyłącznie dla finansowania świadczeń zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) finansowanie procedury odbywa się w ramach budżetu oddziału wojewódzkiego Funduszu na dany rodzaj świadczeń, w ramach zawartej umowy ze świadczeniodawcą,
 - 2) świadczeniodawca wystąpił z wnioskiem do oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie poprzedzającym realizację procedury, w wyjątkowych sytuacjach w trakcie realizacji i uzyskał zgodę na sfinansowanie procesu terapeutycznego wskazanego we wniosku,
 - 3) wniosek zawiera uzasadnienie terapeutyczne oraz szacunkowy koszt realizacji procedury .
2. Procedury „Hospitalizacja za zgodą płatnika” wykorzystuje się dla rozliczania świadczeń:
 - a) związanych z innowacyjnymi technikami terapeutycznymi, które nie występują w aktualnych katalogach procedur,
 - b) przy realizacji świadczenia zastosowano środki biomedyczne lub środki techniczne, które nie są uznane za standardowe postępowanie zgodnie z obowiązującą sztuką medyczną, są dopuszczone do obrotu na terenie kraju, nie są technologią w trakcie badania klinicznego i mają uzasadnioną skuteczność medyczną a jednocześnie ich koszt przekracza o co najmniej 30% wartość świadczenia ujętego w katalogu i stanowiącego podstawę do rozliczenia,
3. Zabrania się stosowania procedury „hospitalizacja za zgodą płatnika” dla rozliczania świadczeń wskazanych w katalogu procedur szpitalnych.
4. Procedura wyrażania zgody na realizację świadczenia:
 - 1) świadczeniodawca, który planuje realizację świadczenia składa wniosek (wzór wniosku stanowi załącznik nr 13b do materiałów informacyjnych) do właściwego terytorialnie oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie przed rozpoczęciem

realizacją procedury lub w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach w trakcie jej realizacji,

- 2) we wniosku konieczne jest wskazanie w szczególności informacji o:
 - a) uzasadnieniu medycznym zastosowania określonego postępowania terapeutycznego,
 - b) przewidywanym koszcie realizacji świadczenia,
 - c) przewidywanym terminie realizacji procedury,
 - d) danych osobowych wszystkich osób, których dotyczy wnioski, w przypadku gdy wnioski dotyczą więcej niż 1 liczby osoby.
- 3) zgodę na wykonanie procedury terapeutycznej rozliczanej jako „hospitalizacja za zgodą płatnika” wydaje dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu lub osoba przez niego upoważniona,
- 4) w sprawozdawczości z realizacji procedury obowiązuje zakres informacji taki sam jak dla innych świadczeń szpitalnych tj. raport statystyczny z informacją o świadczeniobiorcy, przyczynie leczenia określonej zgodnie z klasyfikacją ICD 10 i inne,
- 5) Oddział wojewódzki NFZ ma obowiązek prowadzenie rejestru wydawanych zgód na realizację procedury uwzględniający zakres danych wskazany w załączniku.