Załącznik Nr 17 do zarządzenia Nr 69/2023/DGL  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 21 kwietnia 2023 r.

**Zakres działania zespołu koordynacyjnego odpowiedzialnego za kwalifikację i weryfikację skuteczności leczenia nocnej napadowej hemoglobinurii (PNH)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Charakterystyka świadczenia** | |
| 1.1 | kompetencje zespołu | Kwalifikacja i weryfikacja skuteczności leczenia nocnej napadowej hemoglobinurii |
| 1.2 | zakres świadczenia – programy lekowe objęte weryfikacją leczenia przez zespół koordynacyjny | Leczenie nocnej napadowej hemoglobinurii (PNH) |
| 1.3 | choroby i problemy zdrowotne (wg ICD 10) objęte świadczeniem | D 59.5 - Nocna napadowa hemoglobinuria |
| 1.4 | świadczenia skojarzone | nie dotyczy |
| 1.5 | oznaczenie zespołu koordynacyjnego odpowiadającego za kwalifikację i weryfikację leczenia | Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Nocnej Napadowej Hemoglobinurii |
| 1.6 | jednostka koordynująca | Instytut Matki i Dziecka  01-211 Warszawa  ul. Kasprzaka 17a |
| 1.7 | kwalifikacje lekarzy specjalistów – członków zespołu koordynacyjnego | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii |
| 1.8 | zasady weryfikacji skuteczności leczenia chorych wymagających udzielenia świadczenia | 1) kryteria kwalifikacji i weryfikacji zostały określone w opisie programu lekowego;  2) kwalifikacja i weryfikacja skuteczności leczenia w zakresie nocnej napadowej hemoglobinurii (PNH) dokonywana jest w oparciu o wnioski przedłożone za pośrednictwem elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych. |
| 1.9 | specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (wg ICD 9 CM) | 89.00 - porada lekarska, konsultacja, asysta |