

**ZARZĄDZENIE NR 100/2022/DSOZ  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 1 sierpnia 2022 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie<sup>2)</sup>, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zwanej dalej "umową", jest w szczególności realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w zakresach określonych w **załącznikach nr 1 i 1b** do zarządzenia”;

2) w § 6 dodaje się pkt 25-27 w brzmieniu:

„25) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika;

26) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy;

27) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL).”;

3) dodaje się **załącznik nr 1b** do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego zarządzenia;

4) w § 11 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dopuszcza się łączne udzielanie i odrębne rozliczanie świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, o ile w Katalogach zakresów świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, stanowiących **załącznik nr 1 i 1b** do zarządzenia, nie określono inaczej, ze świadczeniami z innych rodzajów świadczeń, z wyjątkiem świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne, w przypadkach, w których nie jest to dopuszczalne, zgodnie z katalogami świadczeń szpitalnych, z zastrzeżeniem ust. 4-6.”;

5) w **załączniku nr 3** do zarządzenia dodaje się część 24-26 w brzmieniu:

24. Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika	
WARUNKI WYMAGANE	zgodnie z załącznikiem nr 5 Lp. 32 do rozporządzenia
25. Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy	

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 658, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265 i 1352.

<sup>2)</sup> Zmienione zarządzeniem Nr 173/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r., zarządzeniem Nr 213/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r., zarządzeniem Nr 8/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 stycznia 2021 r., zarządzeniem Nr 92/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 maja 2021 r., zarządzeniem Nr 205/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2021 r. oraz zarządzeniem Nr 6/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 stycznia 2022 r.

WARUNKI WYMAGANE	zgodnie z załącznikiem nr 5 Lp. 33 do rozporządzenia
26. Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL)	
WARUNKI WYMAGANE	zgodnie z załącznikiem nr 5 Lp. 34 do rozporządzenia

”.

**§ 2.** Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 września 2022 r.

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

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Bernard Waśko  
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/Dokument podpisano elektronicznie/*

Załącznik do zarządzenia Nr 100/2022/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 1 sierpnia 2022 r.

**Katalog zakresów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - Kompleksowa opieka nad rodzinami z wysokim, dziedzicznie uwarunkowanym ryzykiem zachorowania na nowotwory**

Lp.	kod zakresu	nazwa zakresu	kod produktu	nazwa produktu	jednostka rozliczeniowa	Taryfa ustalona przez AOTMiT	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	warunki wykonania			uwagi
								świadczenie wykonywane w warunkach domowych	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	11.1212.010.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika	5.10.00.0000188	W40 Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu - 1b	punkt		108		x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS

2		5.10.00.0000170	Wizyta kontrolna u osób z mutacją w genach BRCA1, BRCA2 lub PALB2	punkt		70		x	Rozliczana nie częściej niż raz na 6 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
3		5.10.00.0000171	Wizyta kontrolna - pozostałe osoby	punkt		70		x	Rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy u osób z mutacjami innymi niż w genach BRCA1, BRCA2 lub PALB2 oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
4		5.10.00.0000189	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu - 1b	punkt		119		x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS

5		5.10.00.0000190	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu - 1b	punkt		211		x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
6		5.10.00.0000191	W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu - 1b	punkt		273		x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
7		5.10.00.0000192	MR badanie piersi - 1b	punkt		1036		x	do wykazania z innymi produktami albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady

8		5.10.00.0000193	Z88 Świadczenia zabiegowe - grupa 88- 1b	punkt		827		x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
9		5.10.00.0000194	Z105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105 - 1b	punkt		369		x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
10		5.10.00.0000195	Z110 Świadczenia zabiegowe - grupa 110 - 1b	punkt		412		x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

11		5.10.00.0000196	Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22 - 1b	punkt		3671		x	- świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, - do wykazania z innymi produktami, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady
12		5.10.00.0000172	Badanie mutacji w genie BRCA1	punkt		260		x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
13		5.10.00.0000173	Badanie mutacji w genach CHEK2 i PALB2	punkt		350		x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
14		5.10.00.0000174	Badanie mutacji w genach BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 metodą NGS	punkt		1192		x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
15		5.10.00.0000175	Badanie rodzinnej mutacji	punkt		300		x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
16		5.10.00.0000176	Badania immunohistochemiczne w przypadku diagnozy raka piersi w biopsji gruczołowej	punkt		410		x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS

17	11.1212.020.0 2	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy	5.10.00.0000188	W40 Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu - 1b	punkt		108	x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
18			5.10.00.0000171	Wizyta kontrolna - pozostałe osoby	punkt		70	x	Rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
19			5.10.00.0000189	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu - 1b	punkt		119	x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS



20			5.10.00.0000190	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu - 1b	punkt		211	x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
21			5.10.00.0000197	Kolonoskopia diagnostyczna - 1b	punkt		393	x	
22			5.10.00.0000198	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.) - 1b	punkt		525	x	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego

23			5.10.00.0000199	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.) - 1b	punkt		1446	x		badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
24			5.10.00.0000200	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy) - 1b	punkt		158	x		
25			5.10.00.0000201	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat - 1b	punkt		263	x		badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego

26			5.10.00.0000202	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat.- 1b	punkt		329		x	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
27			5.10.00.0000203	Znieczulenie całkowite dożylne - 1b	punkt	172	273		x	- świadczenie do sumowania z procedurami: 45.231, 45.253, 45.239, 45.42 , 44.162, 44.13 w ramach produktów: 5.06.00.0000902, 5.06.00.0000903, 5.03.00.0000042, 5.03.00.0000022, 5.03.00.0000089, 5.03.00.0000008 - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12

28			5.10.00.0000204	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego - 1b	punkt		119		x	<p>- świadczenie do sumowania z procedurami: 45.231, 45.253, 45.239, 45.42 , 44.162, 44.13 w ramach produktów: 5.06.00.0000902, 5.06.00.0000903, 5.03.00.0000042, 5.03.00.0000022, 5.03.00.0000089, 5.03.00.0000008 - porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2020 r. poz. 940 z późn. zm)</p>
29			5.10.00.0000175	Badanie rodzinnej mutacji	punkt		320		x	<p>rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS</p>

30		5.10.00.0000177	Badanie mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH, EPCAM, PTEN	punkt		4164		x		rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
31		5.10.00.0000178	Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie genetyczne	Produkt statystyczny		0		x		
32		5.10.00.0000179	Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie immunohistochemiczne	Produkt statystyczny		0		x		
33		5.10.00.0000180	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genie APC wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA):	Produkt statystyczny		0		x		

34		5.10.00.0000181	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny		0		x		
35		5.10.00.0000182	Badania w kierunku wykrycia mutacji w genie STK11 wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny		0		x		
36		5.10.00.0000183	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach SMAD4 i BMPR1A wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny		0		x		

			e Sangera, MLPA)							
37		5.10.00.0000184	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genie MUTYH wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowani e Sangera, MLPA)	Produkt statystycz ny		0		x		
38		5.10.00.0000185	Wykrycie nosicielstwa mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH, EPCAM, PTEN, wykonywanego metodami biologii molekularnej z zastosowaniem techniki sekwencjonowani a następnej generacji (NGS)	Produkt statystycz ny		0		x		

39	11.1212.030.0 2	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL)	5.10.00.0000188	W40 Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu - 1b	punkt		108	x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
40			5.10.00.0000171	Wizyta kontrolna - pozostałe osoby	punkt		70	x	Rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
41			5.10.00.0000205	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu - 1b	punkt		70	x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS



42			5.10.00.0000189	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu - 1b	punkt		119		x		rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
43			5.10.00.0000206	MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego - 1b	punkt		431		x		
44			5.10.00.0000207	MR badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 1b	punkt		811		x		
45			5.10.00.0000208	MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego - 1b	punkt		431		x		
46			5.10.00.0000209	MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego - 1b	punkt		620		x		

47			5.10.00.0000210	MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 1b	punkt		811		x		
48			5.10.00.0000211	MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 1b	punkt		1000		x		
49			5.10.00.0000212	MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego - 1b	punkt		730		x		
50			5.10.00.0000213	MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego - 1b	punkt		1028		x		
51			5.10.00.0000214	MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 1b	punkt		1110		x		
52			5.10.00.0000215	MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym -- 1b	punkt		1407		x		

53			5.10.00.0000216	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego - 1b	punkt		257		x		
54			5.10.00.0000217	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 1b	punkt		556		x		
55			5.10.00.0000186	Badanie mutacji w genie RB1	punkt		1231		x		rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS
56			5.10.00.0000187	Badanie mutacji w genie VHL	punkt		400		x		rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia AOS

## Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadza zmiany w zarządzeniu Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie. Zmiany te związane są z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1542) i polegają na wprowadzeniu do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej trzech nowych zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- 1) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika;
- 2) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy;
- 3) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel–Lindau (VHL).

Celem niniejszego zarządzenia jest zatem wprowadzenie do ww. zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia trzech nowych zakresów świadczeń, co umożliwi udzielanie świadczeń zapewniających prewencję i wczesne wykrywanie wybranych nowotworów dziedzicznych (raka piersi, raka jajnika, raka jelita grubego, raka błony śluzowej trzonu macicy, siatkówczaka, choroby von Hippel–Lindau (VHL)). Przedmiotowe zmiany mają na celu umożliwienie identyfikacji osób z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwory dziedziczne oraz objęcie ich specjalistyczną opieką.

Narodowy Fundusz Zdrowia będzie finansował świadczenia w zakresie opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory od dnia 1 września 2022 r.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej*.