Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 173/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 23 grudnia 2022 r.

**KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH KOMPLEKSOWEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ NAD PACJENTEM ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów rozliczeniowych | Nazwa produktów rozliczeniowych | Jednostka rozliczeniowa | Wartość punktowa produktu rozliczeniowego  1 pkt = 1 zł | Liczba dni pobytu finansowana grupą | Wartość punktowa hospitalizacji  <3 dni | Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą | Świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji | Świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym | Świadczenie wykonywane w trybie dziennym | Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania świadczeń |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14* |
| 1 | 18.4220.002.02 | KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenie leczenie szpitalne | 5.58.01.0000001 | KOSM - hospitalizacja typ I | pkt | 8213 | 17 | 4107 | 703 | x |  |  | Realizacja zgodnie z grupą A36 określonym w załączniku nr 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (SZP) z uwzględnieniem współczynnika 1,3 dla pacjentów leczonych w ramach pilotażu - KOSM. |
| 5.58.01.0000002 | KOSM - hospitalizacja typ II | pkt | 9574 | 40 | 4787 | 373 | x |  |  | Realizacja zgodnie z grupą A57 określonym w załączniku nr 1a do zarządzenia SZP z uwzględnieniem współczynnika 1,3 dla pacjentów leczonych w KOSM. |
| 2 | 18.1220.002.02 | KOSM- opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie neurologii | 5.58.01.0000003 | KOSM - porada neurologiczna kwalifikacyjna -  z diagnostyką\* | pkt | 1063 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje wstępną ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych. 2. W celu rozliczenia produktu, koniecznym jest wykonanie minimum procedury: MRI głowy lub kręgosłupa szyjnego lub piersiowego. |
| 5.58.01.0000004 | KOSM - porada neurologiczna kwalifikacyjna\* | pkt | 107 |  |  |  |  | x |  | Obejmuje wstępną ocenę stanu zdrowia w oparciu o dostarczone przez pacjenta niezbędne badania diagnostyczne. |
| 5.58.01.0000005 | KOSM - porada kontrolna neurologiczna | pkt | 107 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych. 2. Produkt rozliczany minimum 2 x do roku (co 6 miesięcy). |
| 3 | 18.1600.002.02 | KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie\_ okulistyki | 5.58.01.0000006 | KOSM - porada kontrolna okulistyczna | pkt | 105 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych;  2. Produkt rozliczany minimum 1 x do roku. |
| 5.58.01.0000036 | KOSM - porada okulistyczna diagnostyczna | pkt | 236 |  |  |  |  | x |  | Badania diagnostyczne OCT, wzrokowe potencjały wywołane. |
| 4 | 18.1640.002.02 | KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie urologii | 5.58.01.0000007 | KOSM - porada urologiczna typ I **\*** | pkt | 885 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia i określenie zakresu koniecznych do wykonania badań diagnostycznych. 2. W celu rozliczenia produktu koniecznym jest wykonanie minimum badań: 88.752 USG pęcherza moczowego oraz 89.205 Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią. 3. Produkt rozliczany podczas kwalifikacji pacjenta do leczenia w ramach pilotażu - KOSM. |
| 5.58.01.0000008 | KOSM - porada urologiczna typ II **\*** | pkt | 107 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia i określenie zakresu koniecznych do wykonania badań diagnostycznych. 2. Świadczenie możliwe do rozliczenia w przypadku posiadania przez pacjenta aktualnego wyniku badania 88.752 USG pęcherza moczowego, zalecane wcześniejsze wykonanie  89.205 Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią,  3. Produkt rozliczany podczas kwalifikacji pacjenta do opieki KOSM. |
| 5.58.01.0000037 | KOSM - porada urologiczna typ III **\*** | pkt | 158 |  |  |  |  | X |  | 1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia i określenie zakresu koniecznych do wykonania badań diagnostycznych. 2. W celu rozliczenia produktu koniecznym jest wykonanie minimum badania: 88.752 USG pęcherza moczowego, 3. Produkt rozliczany podczas kwalifikacji pacjenta do opieki KOSM. |
| 5.58.01.0000009 | KOSM - porada kontrolna urologiczna | pkt | 191 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych. 2. W celu rozliczenia produktu koniecznym jest wykonanie minimum badania 88.752 USG pęcherza moczowego;  3. Produkt rozliczany minimum 1 x do roku. |
| 5.58.01.0000010 | KOSM - porada urologiczna - zabiegowa | pkt | 106 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia. 2. Produkt może zostać rozliczony po wykonaniu procedur: 57.94  Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego lub 57.95 Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe. 3 Rozliczany w zależności od potrzeby (wskazań medycznych). |
| 5 | 18.1450.002.02 | KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii | 5.58.01.0000011 | KOSM - porada konsultacyjna ginekologiczna | pkt | 189 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem badań diagnostycznych. 2. W celu rozliczenia produktu koniecznym jest wykonanie minimum procedur: 88.792 USG macicy nieciężarnej i przydatków lub 88.789 diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna, 91.44 Badanie mikroskopowe materiału szyjki macicy. 3. Produkt rozliczany w zależności od potrzeby (wskazań medycznych). W przypadku leczenia ginekologicznego poza pilotażem, realizator pilotażu informuje świadczeniobiorcę o koniecznczności przedstawienia asystentowi opieki zaświadczenia o rozpoznaniu i stosowanym leczeniu. |
| 6 | 18.1790.002.02 | KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia psychologiczne | 5.58.01.0000012 | KOSM porada lekarska diagnostyczna | pkt | 119 |  |  |  |  | x |  | Badanie psychiatryczne przez lekarza przeprowadza się 1 raz w roku lub w razie potrzeby zgłoszonej asystentowi opieki (w przypadku leczenia psychiatrycznego poza pilotażem, realizator pilotażu informuje świadczeniobiorcę o koniecznczności przedstawienia zaświadczenia o rozpoznaniu i stosowanej terapii), obejmujące:  1) zebranie wywiadu;  2) ocenę stanu psychicznego i somatycznego;  3) skierowanie na niezbędne badania psychologiczne;  4) niezbędne badania diagnostyczne w tym laboratoryjne;  5) ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego. |
| 5.58.01.0000013 | KOSM - porada psychologiczna diagnostyczna | pkt | 122 |  |  |  |  | x |  | Porada udzielana z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno - terapeutyczny, minimum 1 x do roku lub w razie potrzeby zgłoszonej asystentowi opieki, mająca na celu:  1) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości; 2)ocenę procesów poznawczych; 3)ocenę innych dyspozycji psychicznych; 4) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych; 5) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego. |
| 7 | 18.4306.002.02 | KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenie rehabilitacji neurologicznej | 5.58.01.0000014 | KOSM  - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demielinizacyjnych w szpitalu - kategoria I | pkt | 576 |  |  |  | x |  |  | Realizacja zgodnie z charakterystyką określoną w załączniku nr 11a do niniejszego zarządzenia. Rozliczana jako osobodzień. |
| 5.58.01.0000015 | KOSM  - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demielinizacyjnych w szpitalu - kategoria II | pkt | 363 |  |  |  | x |  |  | Realizacja zgodnie z charakterystyką określoną w załączniku nr 11a do niniejszego zarządzenia. Rozliczana jako osobodzień. |
| 8 | 18.1300.002.02 | KOSM - Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna | 5.58.01.0000022 | KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna | pkt | 44 |  |  |  |  | x |  | Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (REH). |
| 5.58.01.0000023 | KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa | pkt | 98 |  |  |  |  | x |  | Obejmuje co najmniej 1 procedurę diagnostyczną obrazową ICD-9: 04.14, 04.19, 87.22-87.29, 87.431, 87.433, 88.11, 88.21-24, 88.26-29, 88.33, 88.37, 88.793-798, 88.981, 88.983,  lub co najmniej 2 procedury diagnostyczne laboratoryjne ICD-9: A01+A19, C53, C59, G49, I81, L11, L69, M18, M45, O75, O77, O87, O89, O91, S21, S23, S27, S29, S31, 91.831. |
| 5.58.01.0000024 | KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna zabiegowa | pkt | 92 |  |  |  |  | x |  | Obejmuje co najmniej 1  procedurę: 80.30-39,81.911, 81.92, 82.92-96, 83.94, 83.96, 83.97. |
| 9 | 18.1310.002.02 | KOSM - Fizjoterapia ambulatoryjna | 5.58.01.0000027 | KOSM - wizyta fizjoterapeutyczna | pkt | 38 |  |  |  |  | x |  | Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH |
| kody produktów wg Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych | KOSM - zabieg fizjoterapeutyczny | pkt | x |  |  |  |  | x |  | Wartość punktowa pojedynczego zabiegu fizjoterapeutycznego jest określona w załączniku nr 10a - Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych do niniejszego zarządzenia. |
| 10 | 18.2300.002.02 | KOSM - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym | 5.58.01.0000031 | KOSM - krioterapia - zabieg w kriokomorze | pkt | 42 |  |  |  |  |  | x | Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH. |
| 5.58.01.0000032 | KOSM - osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym | pkt | 125 |  |  |  |  |  | x | Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH. |
| 11 | 18.1616.002.02 | KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie logopedii | 5.58.01.0000034 | KOSM - świadczenia logopedyczne | pkt | 71 |  |  |  |  | x |  | Świadczenie rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania  i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS). |
| 12 | 18.9000.002.02 | KOSM - Moduł koordynacji | 5.58.01.0000033 | KOSM - plan leczenia pacjenta | pkt | 211 |  |  |  |  | x |  | 1. Obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny oraz koordynację ustalonego procesu leczenia. 2.W skład zespołu ustalającego plan leczenia wchodzi: koordynator terapii, lekarz rehabilitacji/ fizjoterapeuta.  3. Celem zespołu jest: stratyfikacja pacjenta do grupy EDSS, identyfikacja zespołu opieki oraz określenie wstępnego planu leczenia. 4. Produkt do rozliczenia 2 x w roku (możliwość rozliczenia po raz pierwszy po przeprowadzeniu wskazanych w załączniku konsultacji specjalistycznych oraz pierwszego cyklu rehabilitacji), następne rozliczenia co 6 miesięcy. |
| \* - NFZ finansuje jedną z porad w zakresie u pacjenta pozostającego na tym samym etapie kwalifikacji lub opieki w ramach KOSM. | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Przy rozliczaniu produktu, jednym z nieodzownych warunków jest wykazanie w raporcie statystycznym zrealizowanych istotnych procedur medycznych według ICD-9. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Istotne procedury medyczne według ICD-9 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, z późn. zm. obejmują: | | | | | | | | | | | | | |
| 88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym; | | | | | | | | | | | | | |
| 95.032 Badanie okulistyczne neurooftalmologiczne; | | | | | | | | | | | | | |
| 95.1902 Badanie dna oka | | | | | | | | | | | | | |
| 95.1901 Badanie ostrości wzroku | | | | | | | | | | | | | |
| 89.205 Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią | | | | | | | | | | | | | |
| 88.752 USG pęcherza moczowego | | | | | | | | | | | | | |
| 57.94  Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego | | | | | | | | | | | | | |
| 57.95  Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe | | | | | | | | | | | | | |
| 88.792 USG macicy nieciężarnej i przydatków | | | | | | | | | | | | | |
| 91.44  Badanie mikroskopowe materiału szyjki macicy. | | | | | | | | | | | | | |
| 69.7 Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej | | | | | | | | | | | | | |
| 97.71 Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej; | | | | | | | | | | | | | |