

**ZARZĄDZENIE NR 173/2022/DSOZ  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 23 grudnia 2022 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 i 2674) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 110/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 22 wprowadza się następujące zmiany:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Katalog świadczeń i produktów jednostkowych dedykowanych do rozliczania i sprawozdawania udzielonych świadczeń jest określony w **załącznikach nr 10 i 10a** do zarządzenia.”;

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Kwota zobowiązania w odniesieniu do zakresu – świadczenia kompleksowe KOSM - obejmuje łącznie wszystkie świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji oraz opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zgodnie z załącznikami nr 10 i 10a do zarządzenia, w którym określony jest katalog produktów rozliczeniowych KOSM.”;

2) w § 23 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Świadczeniodawca obowiązany jest do wskazania w raporcie statystycznym zakresu świadczeń i produktów rozliczeniowych. Podstawą rozliczenia świadczeń za dany okres sprawozdawczy są jednostki rozliczeniowe odpowiadające produktom rozliczeniowym określonym w **załącznikach nr 10 i 10a** do zarządzenia, zatwierdzone w wyniku weryfikacji danych raportu statystycznego w systemie informatycznym Funduszu.”;

3) załącznik nr 1 do wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia, otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

4) załącznik nr 2 do wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia, otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

5) załącznik nr 3 do wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia, otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

6) załącznik nr 10 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

7) po załączniku nr 10 do zarządzenia dodaje się załącznik nr 10a w brzmieniu określonym w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia;

**§ 2.** Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 grudnia 2022 r.

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

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
/dokument podpisany elektronicznie/



Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 173/2022/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 23 grudnia 2022 r.

## PLAN RZECZOWO - FINANSOWY

rodzaj świadczeń:				wersja .....		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego :..... OW NFZ				
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ										
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych										
Okres rozliczeniowy od..... do.....										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)		
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)										
Okres rozliczeniowy od..... do.....**										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)		
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)										
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje										
Razem pozycje			Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)
			Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień	

			Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień	
			Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu						
Kod miejsca		Nazwa miejsca								
Adres miejsca							TERYT			
			Styczeń		Luty		Marzec			
<i>liczba * cena</i>										
<i>wartość</i>										
			Kwiecień		Maj		Czerwiec			
<i>liczba * cena</i>										
<i>wartość</i>										
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień			
<i>liczba * cena</i>										
<i>wartość</i>										
			Październik		Listopad		Grudzień			
<i>liczba * cena</i>										
<i>wartość</i>										
data sporządzenia										
Fundusz***							Świadczeniodawca****			
* Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy										
** - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)										
*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem										
**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem										

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 173/2022/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 23 grudnia 2022 r.

## HARMONOGRAM - ZASOBY

Z			rodzaj świadczeń:											
Pozycja		Kod zakresu			Nazwa zakresu									
I. Miejsce udzielania świadczeń														
Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)			VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)		Profil IX-X cz.KR*(g)		Status **	
II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń														
pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**					
III. Personel														
ID osoby (a)	Nazwisko (b)			Imiona (c)			PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)			St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **	
Dostępność osoby personelu														
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu*** (o)		Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)			
							P****							
							D****							
IV. Sprzęt														
Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)					Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f )			Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status **
Fundusz*****							Świadczeniodawca*****							
* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022r. poz. 633, z późn.zm.)														
** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto														
*** Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy														
**** drukowany jeśli wypełniony														

**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem
***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 173/2022/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 23 grudnia 2022 r.

### WYKAZ PODWYKONAWCÓW

rodzaj świadczeń:.....			
UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY			
Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
Dane rejestrowe podwykonawcy			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	
Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa			
Umowa/promesa			
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Pozycja/e umowy	
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	
Opis przedmiotu podwykonawstwa			
data sporządzenia			
Fundusz*		Świadczeniodawca**	
* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem ** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem			

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 osobodni a 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	18.4220.00 2.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenie leczenie szpitalne	5.58.01.000000 1	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 wyspecjalistyczne (SZP) z uwzględnieniem współczynnika 1,3 dla pacjentów leczonych w ramach pilotażu - KOSM.
			5.58.01.000000 2	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	18.1220.00 2.02	KOSM- opieka koordynowa na w SM świadczenia w zakresie neurologii	5.58.01.000000 3	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.
			5.58.01.000000 4	KOSM - porada neurologiczna kwalifikacyjna *	pkt	107						x	Obejmuje wstępną ocenę stanu zdrowia w oparciu o dostarczone przez pacjenta niezbędne badania diagnostyczne.
			5.58.01.000000 5	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	18.1600.00 2.02	KOSM- Opieka koordynowa na w SM świadczenia w zakresie okulistyki	5.58.01.000000 6	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.
			5.58.01.000003 6	KOSM - porada okulistyczna diagnostyczna	pkt	236					x		Badania diagnostyczne OCT, wzrokowe potencjały wywołane.
4	18.1640.00 2.02	KOSM- Opieka koordynowa na w SM świadczenia w zakresie urologii	5.58.01.000000 7	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	pkt	158					X	1. Obejmuje ocenę stanu zdrowia

				typ III *								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.
			5.58.01.000000 9	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.
			5.58.01.000001 0	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	18.1450.00 2.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	5.58.01.000001 1	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

												<p>w zależności od potrzeby (wskazań medycznych). W przypadku leczenia ginekologicznego poza pilotażem, realizator pilotażu informuje świadczeniobiorcę o konieczności przedstawienia asystentowi opieki zaświadczenia o rozpoznaniu i stosowanym leczeniu.</p>
6	18.1790.00 2.02	KOSM- Opieka koordynowa na w SM świadczenia psychologicz ne	5.58.01.000001 2	KOSM porada lekarska diagnostyczna	pkt	119					x	<p>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 konieczności przedstawienia zaświadczenia o rozpoznaniu i stosowanej terapii),</p>

												<p>obejmujące:</p> <p>1) zebranie wywiadu;</p> <p>2) ocenę stanu psychicznego i somatycznego;</p> <p>3) skierowanie na niezbędne badania psychologiczne;</p> <p>4) niezbędne badania diagnostyczne w tym laboratoryjne;</p> <p>5) ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego.</p>
			5.58.01.000001 3	KOSM - porada psychologiczn a diagnostyczna	pkt	122					x	<p>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:</p> <p>1) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości;</p> <p>2)ocenę procesów poznawczych;</p> <p>3)ocenę innych dyspozycji</p>

													psychicznych; 4) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych; 5) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego.
7	18.4306.00 2.02	KOSM- Opieka koordynowa na w SM świadczenie rehabilitacji neurologiczn ej	5.58.01.000001 4	KOSM - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demyelinizacyj nych w szpitalu - kategoria I	pkt	576					x		Realizacja zgodnie z charakterystyką określoną w załączniku nr 11a do niniejszego zarządzenia. Rozliczana jako osobodzień.
			5.58.01.000001 5	KOSM - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demyelinizacyj nych w szpitalu - kategoria II	pkt	363					x		Realizacja zgodnie z charakterystyką określoną w załączniku nr 11a do niniejszego zarządzenia. Rozliczana jako osobodzień.
8	18.1300.00 2.02	KOSM - Lekarska ambulatoryj na opieka rehabilitacyj na	5.58.01.000002 2	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 lecnicza oraz programy zdrowotne w zakresie



													świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (REH).
			5.58.01.000002 3	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.
			5.58.01.000002 4	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	18.1310.00 2.02	KOSM - Fizjoterapia ambulatoryj na	5.58.01.000002 7	KOSM - wizyta fizjoterapeutyc zna	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	18.2300.00 2.02	KOSM - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	5.58.01.000003 1	KOSM - krioterapia - zabieg w kriokomorze	pkt	42						x	Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH.
			5.58.01.000003 2	KOSM - osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym	pkt	125						x	Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH.
11	18.1616.00 2.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie logopedii	5.58.01.000003 4	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	18.9000.00 2.02	KOSM - Moduł koordynacji	5.58.01.000003 3	KOSM - plan leczenia pacjenta	pkt	211					x	<p>1. Obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny oraz koordynację ustalonego procesu leczenia.</p> <p>2. W skład zespołu ustalającego plan leczenia wchodzi: koordynator terapii, lekarz rehabilitacji/ fizjoterapeuta.</p> <p>3. Celem zespołu jest: stratyfikacja pacjenta do grupy EDSS, identyfikacja zespołu opieki oraz określenie wstępnego planu leczenia.</p> <p>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.</p>
----	--------------------	--------------------------------	---------------------	-------------------------------------	-----	-----	--	--	--	--	---	---

\* - 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 nieciążarnej i przydatków
91.44 Badanie mikroskopowe materiału szyjki macicy.
69.7 Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
97.71 Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej;

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 173/2022/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 23 grudnia 2022 r.

### KATALOG ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego 1 pkt = 1 zł
1.	5.11.01.0000084	Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1	pkt	52,18
2.	5.11.01.0000085	Zabiegi kinezyterapii	pkt	12,23
3.	5.11.01.0000086	Ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe	pkt	4,59
4.	5.11.01.0000087	Zabieg w kriokomorze	pkt	37,24
5.	5.11.01.0000088	Zabiegi fizykalne	pkt	7,54
6.	5.11.01.0000089	Zabieg masażu	pkt	26,10
7.	5.11.01.0000090	Zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody	pkt	14,64
8.	5.11.01.0000091	Indywidualna praca z pacjentem z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - nie mniej niż 30 minut	pkt	33,58

9.	5.11.01.0000092	Zabiegi z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - 15 minut	pkt	16,66
10.	5.11.01.0000093	Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych pierwsze 30 minut	pkt	78,65
11.	5.11.01.0000094	Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut	pkt	42,21
12.	5.11.01.0000095	Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut	pkt	21,11

**A. Charakterystyka produktów rozliczeniowych fizjoterapia ambulatoryjna – dla jednego świadczeniobiorcy można rozliczyć nie więcej niż 5 zabiegów dziennie**

1. Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1 (30 minut)\* - wymagane wskazanie:

1) produktu statystycznego o kodzie 5.11.05.0000073 indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje)\*\*, lub

2) co najmniej 2 zabiegów z listy produktów statystycznych FA01\*\*\*, lub

3) co najmniej 1 zabiegu z listy produktów statystycznych FA01\*\*\* oraz co najmniej 1 zabiegu z listy produktów statystycznych FA02, lub

4) 2 zabiegów z listy produktów statystycznych FA02

- możliwe jest w ramach produktu rozliczeniowego o kodzie nr 5.11.01.0000084 dodatkowe wskazanie zabiegów z listy produktów statystycznych FA01A, przy jednoczesnym zachowaniu minimalnego czasu trwania poszczególnych zabiegów\*

2. Zabiegi kinezyterapii \*- wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA01.

3. Zabieg masażu\*- wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA02.

4. Ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające - wymagane wskazanie produktu rozliczeniowego o kodzie 5.11.01.0000086 ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę).

5. Krioterapia -zabieg w kriokomorze - wymagane wskazanie produktu rozliczeniowego o kodzie 5.11.01.0000087 zabieg w kriokomorze.

6. Zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody - wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA03.

7. Zabiegi fizykalne - wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA01A lub FA04.

8. Zabiegi z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności:

1) indywidualna praca z pacjentem - wymagane wskazanie produktu rozliczeniowego 5.11.01.0000091– nie mniej niż 30 min,

2) inne zabiegi kinezyterapeutyczne – wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA05 - nie mniej niż 15 minut.

\*czas trwania poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych – zgodny z czasem zabiegów określonym w lp. 1 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych

\*\* możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie

\*\*\* możliwość rozliczenia w produkcie rozliczeniowym o kodzie nr 5.11.01.0000084 w przypadku, gdy zabiegi odbywają się z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty przez cały czas jego trwania.

W przypadkach gdy fizjoterapeuta nadzoruje ćwiczenia więcej niż jednego świadczeniobiorcy należy sprawozdać produkt zabiegi kinezyterapii.

#### **Lista produktów statystycznych FA01 – wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych**

5.11.05.0000013 nauka czynności lokomocji – produkt statystyczny

5.11.05.0000015 wyciągi – produkt statystyczny

5.11.05.0000067 pionizacja – produkt statystyczny

5.11.05.0000075 ćwiczenia wspomagane – produkt statystyczny

5.11.05.0000016 inne formy usprawniania – produkt statystyczny

5.11.05.0000068 ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – produkt statystyczny

5.11.05.0000069 ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – produkt statystyczny

5.11.05.0000070 ćwiczenia izometryczne – produkt statystyczny

#### **Lista produktów statystycznych FA01A – wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych**

5.11.05.0000035 ultradźwięki miejscowe – produkt statystyczny

5.11.05.0000036 ultrafonoforeza – produkt statystyczny

5.11.05.0000043 laseroterapia punktowa – produkt statystyczny

5.11.05.0000074 krioterapia miejscowa (pary azotu) – produkt statystyczny

#### **Lista produktów statystycznych FA02 - wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych**

5.11.05.0000019 masaż suchy – częściowy – produkt statystyczny

5.11.05.0000065 masaż limfatyczny ręczny – leczniczy – produkt statystyczny

#### **Lista produktów statystycznych FA03 – wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych**

5.11.05.0000021 masaż podwodny – hydropowietrzny – produkt statystyczny

5.11.05.0000022 masaż podwodny miejscowy – produkt statystyczny

5.11.05.0000023 masaż podwodny całkowity – produkt statystyczny

5.11.05.0000026 kąpiel czterokomorowa – produkt statystyczny

5.11.05.0000027 kąpiel elektryczna - wodna całkowita – produkt statystyczny

5.11.05.0000049 kąpiel wirowa kończyn – produkt statystyczny

5.11.05.0000050 inne kąpiele - wirowa w tanku – produkt statystyczny

5.11.05.0000051 natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski – produkt statystyczny

5.11.05.0000060 kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO<sub>2</sub> – produkt statystyczny

#### **Lista produktów statystycznych FA04- wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych**

5.11.05.0000052 masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące, itp.) – produkt statystyczny

5.11.05.0000066 masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy – produkt statystyczny

5.11.05.0000024 galwanizacja – produkt statystyczny

5.11.05.0000025 jonoforeza – produkt statystyczny

5.11.05.0000028 elektrostymulacja – produkt statystyczny

5.11.05.0000029 tonoliza – produkt statystyczny

5.11.05.0000030 prądy diadynamiczne – produkt statystyczny

5.11.05.0000031 prądy interferencyjne – produkt statystyczny

5.11.05.0000032 prądy TENS – produkt statystyczny

5.11.05.0000033 prądy TRABERTA – produkt statystyczny

5.11.05.0000034 prądy KOTZA – produkt statystyczny

5.11.05.0000037 impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – produkt statystyczny

5.11.05.0000038 diatermia krótkofalowa, mikrofalowa – produkt statystyczny

5.11.05.0000039 impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości – produkt statystyczny

5.11.05.0000042 laseroterapia – skaner – produkt statystyczny

5.11.05.0000046 okłady parafinowe – produkt statystyczny

5.11.05.0000058 okłady z borowiny – ogólne – produkt statystyczny

5.11.05.0000059 okłady z borowiny – miejscowe – produkt statystyczny

5.11.05.0000061 fango – produkt statystyczny

5.11.05.0000076 naświetlanie promieniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe – produkt statystyczny

#### **Lista produktów statystycznych FA05- wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych**

5.11.01.0000082 ćwiczenia czynne z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności – minimum 15 minut – produkt statystyczny

5.11.01.0000083 ćwiczenia izometryczne z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności – minimum 15 minut – produkt statystyczny

### **B. Charakterystyka produktów rozliczeniowych fizjoterapia domowa - dla jednego świadczeniobiorcy można rozliczyć nie więcej niż 5 zabiegów dziennie.**

1. Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych pierwsze 30 minut – wymagane wskazanie zabiegów z listy produktów statystycznych FD01.



2. Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut – wymagane wskazanie zabiegów z listy produktów statystycznych FD01.
3. Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut – wymagane wskazanie zabiegów z listy produktów statystycznych FD01

**Lista produktów statystycznych FD01- wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych**

- 5.11.05.0000073 indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – produkt statystyczny (możliwość rozliczenia 1 raz dziennie)
- 5.11.05.0000075 ćwiczenia wspomagane – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000067 pionizacja – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000068 ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000069 ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000070 ćwiczenia izometryczne – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000013 nauka czynności lokomocji – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000015 wyciągi – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000016 inne formy usprawniania (kinezyterapia) – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000019 masaż suchy –częściowy – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000065 masaż limfatyczny ręczny – leczniczy – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000066 masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000024 galwanizacja – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000025 jonoforeza – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000028 elektrostymulacja – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000029 tonoliza – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000030 prądy diadynamiczne – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000031 prądy interferencyjne – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000032 prądy TENS – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000033 prądy TRABERTA – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000034 prądy KOTZA – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000035 ultradźwięki miejscowe – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000036 ultrafonoforeza – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000039 impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000076 naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe – produkt statystyczny
- 5.11.05.0000042 laseroterapia – skaner – produkt statystyczny

5.11.05.0000043 laseroterapia punktowa – produkt statystyczny

5.11.05.0000059 okłady z borowiny – miejscowe – produkt statystyczny

czas trwania poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych – zgodny z czasem zabiegów określonym w lp. 2 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji

### **Uzasadnienie**

Niniejsze zarządzenie wprowadza zmiany w zarządzeniu Nr 110/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM, które mają w szczególności na celu zmianę wyceny świadczeń, która wynika z dostosowania do obowiązujących warunków rozliczania świadczeń w rehabilitacji leczniczej.

W związku z powyższym, zmodyfikowano § 22 ust. 2 i 3 i § 23 ust. 6 oraz dodano załącznik nr 10a określający Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych, w którym wskazano wartość punktową produktów rozliczeniowych w zakresie: KOSM - Fizjoterapia ambulatoryjna.

Powyższe zmiany związane są z obwieszczeniem Rekomendacji Nr 65/2022 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 13 lipca 2022 r. w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Dodatkowo, wprowadzone zarządzeniem zmiany w zakresie załączników nr 1-3 do umowy oraz nr 10 mają charakter porządkowy.

Przyjęte rozwiązania wchodzi z dniem następującym po dniu podpisania. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ramach programu pilotażowego w okresie od 1 grudnia 2022 r. do dnia wejścia w życie zarządzenia będzie dokonywane w oparciu o wycenę wprowadzoną niniejszym zarządzeniem.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości.