

**ZARZĄDZENIE Nr 45/2013/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 30 sierpnia 2013 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, zmienionym zarządzeniem Nr 87/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 listopada 2011 r., zarządzeniem Nr 90/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2011 r., zarządzeniem Nr 11/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2012 r., zarządzeniem Nr 23/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2012 r., zarządzeniem Nr 39/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lipca 2012 r., zarządzeniem Nr 48/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2012 r., zarządzeniem Nr 49/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2012 r., zarządzeniem Nr 62/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 października 2012 r., zarządzeniem Nr 90/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r., zarządzeniem Nr 3/2013/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 lutego 2013 r., zarządzeniem Nr 34/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2013 r. oraz zarządzeniem Nr 42/2013/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2013 r., wprowadza się następujące zmiany:

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 125, poz. 842, Nr 107, poz. 679, Nr 165, poz. 1116, Nr 127, poz. 857, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723, Nr 182, poz. 1228, Nr 257, poz. 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154.

1) w § 16:

a) w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) Kardiologia:

- a) E10 – OZW - diagnostyka inwazyjna,
- b) E11 - OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni,
- c) E12 - OZW - leczenie inwazyjne złożone,
- d) E13 - OZW - leczenie inwazyjne > 3 dni,
- e) E14 - OZW - leczenie inwazyjne < 4 dni;”;

b) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) Kardiologia:

- a) E10 – OZW - diagnostyka inwazyjna,
- b) E11 - OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni,
- c) E12 - OZW - leczenie inwazyjne złożone,
- d) E13 - OZW - leczenie inwazyjne > 3 dni,
- e) E14 - OZW - leczenie inwazyjne < 4 dni;”;

2) załącznik nr 1a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

3) w załączniku nr 1c do zarządzenia w lp. 37 treść kolumny 10 otrzymuje brzmienie:

”

G16	G17	G18A, G18B	S41	
-----	-----	------------	-----	--

4) w załączniku nr 3 w części: 1. WARUNKI WSPÓLNE WOBEC ŚWIADCZENIODAWCÓW (nie dotyczy SOR i IP) – HOSPITALIZACJA:

a) wiersz w poz. 24.4 otrzymuje brzmienie:

„24.4 WARUNKI DODATKOWO WYMAGANE dla realizacji świadczeń z grup: E10, E11, E12, E13, E14, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27 – zgodnie z załącznikiem Nr 4 do obowiązującego rozporządzenia: L.p. 7 Lit. A spełnienie warunków szczegółowych całodobowo – zgodnie z § 4a ust. 3 rozporządzenia”;

b) wiersz w poz. 24.6 otrzymuje brzmienie:

„24.6 WARUNKI WYMAGANE na podstawie: art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach dla realizacji świadczeń z grup: E10, E11, E12, E13, E14, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27 oraz E31, E32, E33, E34, E36, E37, E41, E43, E44, E45”;

5) załącznik nr 9 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1, stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2013 r., z wyjątkiem § 1 pkt 3, który wchodzi w życie z mocą obowiązującą od dnia 1 lipca 2013 r.

**PREZES**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

**Agnieszka Pachciarz**