

ZARZĄDZENIE Nr 25/2020/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 28 lutego 2020 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania
i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju
ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 po ust. 8 dodaje się ust. 9 - 11 w brzmieniu:

„9. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych w zakresach: świadczenia w zakresie endokrynologii, endokrynologii dla dzieci, kardiologii, kardiologii dziecięcej, neurologii, neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

10. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON) w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473.

rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

11. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: świadczenia zabiegowe w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy”;

2) w § 11 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Świadczeniodawca rozliczający świadczenia w ramach skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych, w tym diagnostycznych pakietów specjalistycznych, obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym danych, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowo porady początkowej o kodzie: 5.01.28.0000001 (WP1 porada początkowa — świadczenia pierwszorazowe) wraz z datą jej wykonania, a w przypadku diagnostycznych pakietów specjalistycznych – porady początkowej o kodzie 5.01.28.0000003 (WP3 porada początkowa — pakiet specjalistyczny) wraz z datą jej wykonania.”;

3) w § 12:

- a) oznaczony jako drugi ust. 18 otrzymuje oznaczenie ust. 19,
- b) ust. 19-25 oznacza się odpowiednio jako ust. 20-26;

4) w załączniku nr 1 część a do zarządzenia lp. 47 i 48 otrzymuje brzmienie:

47.	Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu	lp. poz.45	02.1580.001.02	świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu			X	X	X	X**		1580	poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej
48.	Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	lp. poz.46	02.1581.001.02	świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci			X		X	X**		1581	poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej dla dzieci

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

6) załączniki nr 1–4 do umowy stanowiącej załączniki nr 2b i 2c do zarządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 2 i 3 do niniejszego zarządzenia;

7) w załączniku nr 5a do zarządzenia w części grupy W i PPW w lp. 14-18 i 20 w kolumnach 50 i 51 (świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu

ruchu dla dzieci) wstawia się znak „X”;

8) załącznik nr 5a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone:

a) w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia,

b) w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia;

9) w załączniku nr 5b do zarządzenia lp. 29 otrzymuje brzmienie:

”

29.	5.05.00.0 000102	ustalenie planu opieki specjalistycznej w ramach POZ	40			- świadczenie do sumowania z odpowiednim diagnostycznym pakietem specjalistycznym, przy przekazaniu pacjenta do objęcia dalszą opieką przez lekarza POZ, w sytuacji zdiagnozowania przewlekłej choroby o stabilnym przebiegu, zgodnie z załącznikiem nr 5f do zarządzenia, - świadczenie do sumowania z odpowiednią grupą świadczeń wskazanych w załączniku nr 5a do zarządzenia kończącą przewlekłą opiekę w poradni specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą o stabilnym przebiegu, przy przekazaniu go do objęcia dalszą opieką przez lekarza POZ, zgodnie z załącznikiem nr 5f do zarządzenia.
-----	---------------------	---	----	--	--	--

”

;

10) załącznik nr 5b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone:

a) w załączniku nr 6 do niniejszego zarządzenia,

b) w załączniku nr 7 do niniejszego zarządzenia;

11) załącznik nr 5c do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone:

a) w załączniku nr 8 do niniejszego zarządzenia,

b) w załączniku nr 9 do niniejszego zarządzenia;

12) załącznik nr 5e do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 10 do niniejszego zarządzenia;

13) w załączniku nr 7 do zarządzenia w części „Grupy zabiegowe Z i PZ”:

a) w grupie „Z107 Świadczenia zabiegowe – grupa 107” uchyla się wiersz:

”

99.2900 Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG 2

”

,

b) po części „Z113 Świadczenia zabiegowe - grupa 113” dodaje się wyrazy:

„Z114 Świadczenia zabiegowe – grupa 114
wymagane wskazanie procedury z listy Z114

ICD-9

99.2900 Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG 2”.

§ 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. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

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

§ 4. 1. Przepisy zarządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 marca 2020 r., z wyjątkiem ust. 2 i 3.

2. Przepis § 1 pkt 9 stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 kwietnia 2020 r.

3. Przepisy, o których mowa w § 1:

- a) w pkt 8 lit. a, w pkt 10 lit. a i w pkt 11 lit. a, stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.,
- b) w pkt 8 lit. b, w pkt 10 lit. b, w pkt 11 lit. b i w pkt 12, stosuje się do zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i rozliczania tych świadczeń, udzielanych od dnia 1 stycznia 2021 r.,
- c) w pkt 13 stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2020 r.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z wyjątkiem § 1 pkt 8 lit. b, pkt 10 lit. b, pkt 11 lit. b i pkt 12, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Adam Niedzielski