

ZARZĄDZENIE Nr 32/2013/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 31 maja 2013 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji
umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

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.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienionym zarządzeniem Nr 100/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 2 część a do zarządzenia w § 4:

a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W załączniku, o którym mowa w ust. 2, w zakresie położnictwa i ginekologii wyodrębnia się kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000060, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b część 1 do

¹⁾ 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 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 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.

warunków zawierania umów, wykonywanych w poradniach realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii.”,

b) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. W załączniku, o którym mowa w ust. 2, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, w zakresach:

a) świadczenia w zakresach: nefrologii oraz nefrologii dla dzieci, wyodrębnia się kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000064 oraz 5.05.00.0000079, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b część 1 do warunków zawierania umów,

b) świadczenia w zakresach: gastroenterologii, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, proktologii, chirurgii onkologicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, okulistyki, otolaryngologii, chirurgii szczękowo-twarzowej oraz urologii, wyodrębnia się kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację grup świadczeń o kodzie rozpoczynającym się na literę Z, wyszczególnionych w Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym załącznik nr 5a do warunków zawierania umów.”;

2) załącznik nr 3 część a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia;

3) w załączniku nr 5a do zarządzenia:

a) treść kolumn 4-6:

- w lp. 60 otrzymuje brzmienie:

”

5.31.00.0000110	Z110	22,5
-----------------	------	------

”

,

- w lp. 179 otrzymuje brzmienie:

”

5.31.00.0000105	Z105	20
-----------------	------	----

”

,

- w lp. 193 otrzymuje brzmienie:

”

5.31.00.0000105	Z105	20
-----------------	------	----

”

,

- w lp. 197 otrzymuje brzmienie:

”

5.31.00.0000111	Z111	70
-----------------	------	----

”

,

b) treść kolumny 71 w lp. 468 otrzymuje brzmienie:

„Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Procedura nie obejmuje usunięcia woskowiny”;

4) w załączniku nr 5b część 1 do zarządzenia pkt 4 pod tabelą otrzymuje brzmienie:

„4) Kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne:

- a) rozliczanie jeden raz u danego świadczeniobiorcy z rozpoznaną schyłkową niewydolnością nerek - klirens kreatyniny $\leq 20\text{ml/min/1,75m}^2$, bez względu na rodzaj świadczeń,
- b) uwzględnienie pakietu świadczeń zgodnego z obowiązującymi wytycznymi postępowania medycznego w dziedzinie transplantologii klinicznej oraz nefrologii,
- c) zapewnienie i wykonanie w ramach procedury niezbędnych porad specjalistycznych związanych z kwalifikacją do przeszczepu nerki,

d) wykazanie w raporcie statystycznym wszystkich wykonanych w ramach tego świadczenia badań i konsultacji oraz porad specjalistycznych,

e) dokumentacja związana ze zgłoszeniem potencjalnego biorcy do ośrodka kwalifikującego do przeszczepu włączona do historii choroby.”;

5) w załączniku nr 7 do zarządzenia:

a) w części:

- *Z58 Świadczenia zabiegowe - grupa 58* uchyla się wyrazy: „60.111 Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa”,

- *Z102 Świadczenia zabiegowe - grupa 102* uchyla się wyrazy: „48.35 Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy”,

- *Z103 Świadczenia zabiegowe - grupa 103* uchyla się wyrazy: „57.32 Cystoskopia przezcewkowa”,

- *Z105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105* uchyla się wyrazy: „13.64 Przecięcie wtórnej błony (po zaćmie) (kapsulotomia laserowa)”,

- *Z105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105*, po wyrazach: „27.91 Nacięcie wędzidełka wargi” dodaje się wyrazy: „48.35 Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy”,

- *Z105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105*, po wyrazach: „49.931 Usunięcie ciała obcego z odbytu z nacięciem” dodaje się wyrazy: „57.32 Cystoskopia przezcewkowa”,

- *Z110 Świadczenia zabiegowe - grupa 110*, po wyrazach: „06.113 Biopsja gruboigłowa tarczycy” dodaje się wyrazy: „13.64 Przecięcie wtórnej błony (po zaćmie) (kapsulotomia laserowa)”,

b) po części *Z110 Świadczenia zabiegowe - grupa 110*, dodaje się wyrazy:

„Z111 Świadczenia zabiegowe - grupa 111
wymagane wskazanie procedury z listy Z111

ICD-9

60.111 Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa”.

§ 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. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 października 2013 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1 lit. b (w zakresie ust. 5a lit. b) oraz pkt 2, które wchodzi w życie z mocą od dnia 1 stycznia 2014 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Agnieszka Pachciarz