

**ZARZĄDZENIE NR 39/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 17 lutego 2023 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne
– świadczenia kompleksowe**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe (z późn. zm.¹⁾), załącznik nr 1k otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. 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.

§ 3. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 lutego 2023 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 174/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r.

Załącznik do zarządzenia Nr 39/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 17 lutego 2023 r.

KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH DEDYKOWANYCH DO ROZLICZANIA ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSNOWYCH																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Lp.	Etapy opieki kompleksowej	Kod produktu rozliczeniowego	Kod grupy	Nazwa produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa	Taryfa ustalona przez AOTMIT	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	Liczba dni pobytu finansowana grupą	Wartość punktowa hospitalizacji przyjezdnej - typ umowy = dzień wypisu / typ umowy hospitalizacji / hospitalizacja planowa	Wartość punktowa hospitalizacji 1- dniowej - typ umowy hospitalizacji / hospitalizacja planowa	Wartość punktowa hospitalizacji 2- dniowej - typ umowy hospitalizacji / hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	Świadczenie wykonywane w trybie domowym	Uwagi dodatkowe	
Zakres świadczeń: 03.4100.500.02 - KOMPLEKSNOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-Zawał)																
1.		5.51.01.0005010	E10	OZW - diagnostyka inwazyjna *	punkt	74,70	4 161						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
2.		5.51.01.0005011	E11	OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni *	punkt	282,49	15 735	13				334	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
5.		5.51.01.0005016	E16	OZW > 69 r.z. lub z PW	punkt	61,03	3 400	19	1 699	2 266	2 833	222	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
6.		5.51.01.0005091	E17G	OZW - leczenie zachowawcze	punkt	52,79	2 941		1 470	1 960	2 451		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
7.		5.51.01.0005092	E23G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentów *	punkt	94,16	5 245						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
8.		5.51.01.0005093	E24G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa *	punkt	138,56	7 718						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne

9.	LECZENIE	5.51.01.0005026	E26	Angioplastyka wieńcowa balonowa *	punkt	80,05	4 459													x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
10.		5.51.01.0005029	E29	Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) *	punkt	6 487	6 682													x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
11.		5.51.01.0005004	E04	Pomostowanie naczyni wieńcowych z płastyką *	punkt	42057	42 057	23	38 692	39 814	40 935	334								x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
12.		5.51.01.0005008	E05G	Pomostowanie naczyni wieńcowych z pw > =2 *	punkt	34570	34 570	23	31 804	32 726	33 648	334								x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
13.		5.51.01.0005009	E06G	Pomostowanie naczyni wieńcowych bez pw *	punkt	29504	29 504	23	27 144	27 931	28 717	334								x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
14.	ECZENIE	5.53.01.0005008		Plan kompleksowego leczenia po zawale serca	punkt	121	121													x	- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia pacjenta po zawale serca przez lekarza kardiologa z uwzględnieniem świadczeń wchodzących w zakres kompleksowej opieki oraz koordynację procesu leczenia - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca - produkt detykowany do sumowania przy rozliczaniu właściwej JGP Plan może ulec zmianie w trakcie opieki kompleksowej. Kaczbrazową zmianę należy udokumentować.
15.	MONITOROWANIE	5.53.01.0005009		Wizyta koordynująca - kontrolna	punkt	121	121													x	- wizyta koordynująca (kontrolna) zrealizowana w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału, obejmuje badanie elektrokardiograficzne i badania laboratoryjne: morfologia krwi, stężenie potasu we krwi, stężenie kreatyniny, we krwi, stężenie białka C-reaktywnego (CRP), a także edukację pacjenta przez personel pielęgniarski - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca
16.		5.11.02.9100073	RKZ	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach szpitalnych	punkt	210	210													x	- zgodnie z kryteriami kwalifikacji określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym - za każdy zrealizowany osobodzień - łączna liczba osobodni na rzecz jednego świadczeniobiorcy może obejmować: a) osobodzień, w rehabilitacji w oddziale szpitalnym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego (rozliczanie na warunkach określonych dla grupy RKZ, lub b) osobodzień w rehabilitacji w oddziale/osrodku dziennym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego, lub c) osobodzień w telerehabilitacji dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego
17.	REHABILITACJA	5.11.02.9000063		Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w osrodku lub oddziale dziennym	punkt	80	80													x	
18.		5.11.02.9000064		Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych	punkt	80	80													x	

	5.53.01.0001649	punkt	15	15								- za oszczędzeń rehabilitacji w oddziale stacjonarnym - do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta mabiełnego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. - bezwzględne przekazanie kodu uprawnień w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. - dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r., poz. 849).
--	-----------------	-------	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--

Koszty pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie mabiełnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

19.	5.51.01.0005031	E31	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *	punkt	143,88	8 014						x		- rozliczenie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
20.	5.51.01.0005032	E32	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *	punkt	175,88	9 797						x		- rozliczenie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
21.	5.51.01.0005033	E33	Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *	punkt	325	18 103						x		- rozliczenie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
22.	5.51.01.0005034	E34	Wszczepienie/ wymiana kardiovertera-defibrylatora jedno- / dwujamowego *	punkt	393,09	21 896						x		- rozliczenie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
23.	5.51.01.0005102	E34G	Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiovertera-defibrylatora (S-ICD) *	punkt	90 841	90 841	7					x		- rozliczenie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
24.	5.51.01.0005036	E36	Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17.r.z.*	punkt	625,53	34 844						x		- rozliczenie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
25.	5.52.01.0001507		Specjalistyczna opieka kardiologiczna	punkt	459							x		- obejmuje co najmniej 3 porady w okresie objęcia KOS-zawal - rozliczane ryczałtem po ich zrealizowaniu; - pierwsza konsultacja kardiologiczna powinna odbyć się nie później niż w 6 tygodniu od momentu wypisu pacjenta ze szpitala. Kolejne porady specjalistyczne kardiologiczne zgodnie z indywidualnym planem leczenia);
26.	5.52.01.0001508		Specjalistyczna opieka kardiologiczna - bilans opieki	punkt	194							x		- porada specjalistyczna kończąca opiekę w ramach KOS-zawal zrealizowana nie wcześniej, niż 6 tygodni przed zakończeniem opieki KOS-zawal - obejmuje przeprowadzenie u pacjenta po zawale mięśnia sercowego bilansu opieki w ramach KOS-zawal (badania i ocena zgodnie z indywidualnym stanem pacjenta)

(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych

E Choroby serca

E04 Pomostowanie naczyń wieńcowych zastyką*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E05G Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw > =2

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E06G Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E10 OZW - diagnostyka inwazyjna*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E12G OZW - leczenie inwazyjne*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E15 OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z powikłaniami i chorobami współistniejącymi*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E16 OZW > 69 r.ż. lub z powikłaniami i chorobami współistniejącymi

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E17G OZW - leczenie zachowawcze

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E24G Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E31 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E32 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E33 Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E34G Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E36 Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

RKZ - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

rozpoznanie współistniejącego z listy dodatkowej RKZ02

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

rozpoznanie współistniejącego z listy dodatkowej RKZ03

EF ≤ 35% lub EF > 35% i klasa III wg skali NYHA

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

3. stopnia wg skali Rankina (zgodnie z zał. nr 2 do rozporządzenia rehabilitacyjnego)

Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01 oraz procedury:

ICD-9

- 93.3604 Trening marszowy
- 93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking)
- 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne

Listy dodatkowe

RKZa ICD-9

- 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne
- 93.1301 Ćwiczenia izometryczne
- 93.1303 Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem
- 93.1304 Ćwiczenia izotoniczne
- 93.1305 Ćwiczenia izokinetyczne
- 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe
- 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem
- 93.1901 Ćwiczenia równoważne
- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne
- 93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe
- 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.3603 Trening stacyjny
- 93.3604 Trening marszowy
- 93.3605 Trening marszowy z przyborami

RKZb

- 89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia
- 89.08 Inna konsultacja

RKZc

- 94.08 Ocena stanu psychicznego
- 93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna
- 94.335 Trening autogenny
- 94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy
- 94.36 Psychoterapia w formie zabaw
- 94.37 Psychoterapia integrująca

RKZd

- 87.495 RTG śródpiersia
- 88.721 Echokardiografia
- 89.385 Ergospirometria
- 89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej
- 89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym
- 89.442 Sześciominutowy test marszu
- 89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)
- 89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter)
- 89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG

RKZ01 ICD-10

- I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej
- I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej
- I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji
- I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu
- I21.4 Ostry zawał serca podwsierdziowy
- I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony
- I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej

- I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej
- I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu

RKZ02 ICD-10

- C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
- C38.1 Śródpiersie przednie
- C38.2 Śródpiersie tylne
- C38.3 Śródpiersie, część nieokreślona
- D15.1 Nowotwór niezłośliwy serca
- E10.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi)
- E10.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi)
- E10.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)
- E10.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)
- E10.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami)
- E10.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami)
- E10.8 Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami)
- E10.9 Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań)
- I23.0 Krwiak osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.2 Ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.3 Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.4 Pęknięcie strun ścięgniastych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.6 Skrzeplina w przedsionku, uszku przedsionka i komorze jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.9 Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału mięśnia sercowego
- I24.0 Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca
- I24.1 Zespół Dresslera
- J44.0 Przewlekła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych
- J44.1 Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie zaostrzenia, nieokreślona
- J44.8 Inna określona przewlekła obturacyjna choroba płuc
- J44.9 Przewlekła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona
- N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek
- R57.0 Wstrząs kardiogeny
- Z94.1 Transplantacja serca
- Z94.3 Transplantacja serca i płuc
- Z95.1 Obecność pomostów naczyniowych aortalno-wieńcowych omijających typu bypass
- Z95.2 Obecność protez zastawek serca
- Z95.3 Obecność ksenogenicznej zastawki serca
- Z95.4 Obecność innych protez zastawek serca
- Z95.8 Obecność innych implantów i przeszczepów sercowo-naczyniowych
- Z95.9 Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych, nieokreślonych

RKZ03 ICD-10

- I50.0 Niewydolność serca zastoinowa
- I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa
- I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona

Uzasadnienie

Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Niniejsze zarządzenie nowelizuje zarządzenie Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe (z późn.zm.) w następującym zakresie:

W katalogu produktów rozliczeniowych dedykowanych do rozliczania świadczeń kompleksowych – załącznik nr 1k (załącznik do niniejszego zarządzenia) wprowadzono zmiany w zakresie funkcjonującego mechanizmu redukcji wartości punktowej hospitalizacji < 3 dni. W zmodyfikowanym mechanizmie dla poszczególnych JGP zabiegowych lub zachowawczych, dla których dotychczas przewidziana była redukcja wartości punktowej hospitalizacji < 3 dni, wprowadzono etapowe zwiększenie wartości punktowej hospitalizacji trwających poniżej 3 dni (odpowiednio gdy data przyjęcia = data wypisu, jeden albo dwa dni). Etapowe zwiększenie wartości punktowej hospitalizacji ma na celu wyeliminowanie zbędnego wydłużenia hospitalizacji celem uzyskania wyższego przychodu szpitala. Mechanizm zapewni szpitalom dodatkowe fundusze, a dyrektorzy podmiotów leczniczych zyskają większą elastyczność w zarządzaniu ruchem pacjentów.

Przedmiotowa zmiana w zakresie merytorycznym wynika bezpośrednio (symetryzacja przepisów) ze zmiany zarządzenia Nr 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wyskospecjalistyczne (z późn. zm.) i jest z ww. przepisami tożsama.

Projekt zarządzenia Nr 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wyskospecjalistyczne, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 787, z późn. zm.), został poddany konsultacjom zewnętrznym. W związku z tym przepisy przedmiotowego zarządzenia zmieniającego zarządzenie Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe (jako stanowiące konsekwencje wprowadzonych wcześniej zmian) nie wymagają ponownego opiniowania.

Globalny skutek finansowy dla mechanizmu tzw. schodkowej redukcji wartości punktowej hospitalizacji wynosi co najmniej 200 mln zł w skali roku.

Przepisy zarządzenia (wprowadzone załącznikiem nr 1 do niniejszego zarządzenia) stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 lutego 2023 r.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej*.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.