

**ZARZĄDZENIE NR 17/2022/DGL
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 11 lutego 2022 r.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii

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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1.
Postanowienia ogólne**

§ 1. 1. Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2) szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
– w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.

2. Realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **chemioterapia** – świadczenie gwarantowane, obejmujące podanie leków z katalogu leków refundowanych stosowanych w chemioterapii lub substancji czynnych z katalogu refundowanych substancji czynnych oraz świadczenia podstawowe lub świadczenia wspomagające;
- 2) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) **import docelowy** – tryb dopuszczania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej leków, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120), zwanej dalej „Prawem farmaceutycznym”;
- 4) **karta diagnostyki i leczenia onkologicznego** – dokument, o którym mowa w art. 32a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 5) **katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii** – wykaz leków refundowanych stosowanych w ramach chemioterapii, określony w obwieszczeniu ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 523, 1292, 1559, 2054 i 2120), zwanej dalej „ustawą o refundacji”;
- 6) **katalog refundowanych substancji czynnych** – wykaz refundowanych substancji czynnych stosowanych w chemioterapii, określony odpowiednio w:
 - a) załączniku nr 2 do rozporządzenia szpitalnego, o którym mowa w pkt 19 lub
 - b) załączniku nr 6 do rozporządzenia ambulatoryjnego, o którym mowa w pkt 17;
- 7) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu;
- 8) **obwieszczenie refundacyjne** – obwieszczenie ministra właściwego do spraw zdrowia, wydane na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64 i 91.

- 9) **oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
- 10) **ogólne warunki umów** – ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;
- 11) **okresowa ocena skuteczności chemioterapii** – świadczenie wspomagające wykonywane cyklicznie w trakcie leczenia danego pacjenta, mające na celu określenie jego odpowiedzi na zastosowaną terapię oraz stanu zdrowia podczas jej prowadzenia;
- 12) **osobodzień** – jednostkę miary służącą do rozliczania wybranych świadczeń określonych w katalogu świadczeń podstawowych, stanowiącym **załącznik nr 1e** do zarządzenia;
- 13) **porada kontrolna** – porada, w ramach której u świadczeniobiorcy wykonywane jest badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne lub terapeutyczne, rozliczana w ramach podstawowej porady ambulatoryjnej dotyczącej chemioterapii, o której mowa w §12 ust. 2 pkt 1;
- 14) **powszechnie kryteria terminologiczne dla działań niepożądanych** (ang. Common Terminology Criteria for Adverse Events - CTCAE) – wytyczne dotyczące stwierdzania i klasyfikacji działań niepożądanych stosowane w celu określenia stopnia ich nasilenia;
- 15) **punkt** – jednostkę miary służącą do określenia wartości świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii;
- 16) **raport statystyczny** – informację o poszczególnych świadczeniach opieki zdrowotnej, które zostały udzielone w okresie sprawozdawczym;
- 17) **rozporządzenie ambulatoryjne** - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 18) **rozporządzenie kryterialne** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach;
- 19) **rozporządzenie szpitalne** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 20) **świadczenia wykonywane w trybie ambulatoryjnym** – świadczenia gwarantowane udzielane podczas wizyty ambulatoryjnej;
- 21) **świadczenia wykonywane w trybie hospitalizacji** – świadczenia gwarantowane udzielane świadczeniobiorcy całodobowo w trybie planowym albo nagłym, obejmujące świadczenia: diagnostyczne, terapeutyczne, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne – od chwili przyjęcia świadczeniobiorcy do chwili jego wypisu albo zgonu;
- 22) **świadczenia wykonywane w trybie jednodniowym** – świadczenia gwarantowane udzielane świadczeniobiorcy z zamiarem zakończenia ich udzielania w czasie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 23) **taryfa** – wartość jednostkową leku obliczaną zgodnie ze wzorem określonym w § 25 ust. 3 pkt 2 lit. d;
- 24) **współczynnik korygujący** – współczynnik ustalany przez Prezesa Funduszu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;
- 25) **zakres świadczeń** – świadczenie lub grupę świadczeń wyodrębnionych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, dla których w umowie określa się kwotę finansowania.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w ustawie o świadczeniach, ustawie o refundacji, w rozporządzeniu szpitalnym, w rozporządzeniu ambulatoryjnym oraz w ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2.

Przedmiot postępowania

§ 3. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą udzielać świadczeń w zakresie chemioterapii odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) grupy powiatów lub miasta i grupy powiatów;
- 3) miasta;
- 4) powiatu.

2. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) – (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.), oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85110000 – 3 usługi szpitalne i podobne;
- 2) 85121200 – 5 specjalistyczne usługi medyczne;
- 3) 85143000 – 3 usługi ambulatoryjne.

3. W przypadku gdy świadczeniodawca zamierza realizować świadczenia z zakresu chemioterapii w więcej niż jednym z trybów, o których mowa w § 6, kontraktowanie każdego z tych trybów przeprowadzane jest odrębnie lub łącznie w zależności od decyzji dyrektora oddziału Funduszu.

Rozdział 3. **Szczegółowe warunki umowy**

§ 4. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia, zwanej dalej „umową”, jest realizacja świadczeń finansowanych przez Fundusz, udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę, określonych w:

- 1) katalogu świadczeń podstawowych, stanowiącym **załącznik nr 1e** do zarządzenia;
- 2) katalogu świadczeń wspomagających, stanowiącym **załącznik nr 1j** do zarządzenia;
- 3) katalogu leków refundowanych stosowanych w chemioterapii, zwanym dalej „katalogiem leków”, składającym się z:
 - a) części A – zawierającej leki podstawowe,
 - b) części B – zawierającej leki wspomagające– stanowiącym **załącznik nr 1n** do zarządzenia;
- 4) katalogu refundowanych substancji czynnych, zwanym dalej „katalogiem substancji”, składającym się z:
 - a) części A – zawierającej substancje czynne zawarte w lekach niedopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) części B – zawierającej substancje czynne zawarte w lekach czasowo niedostępnych w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej– stanowiącym **załącznik nr 1t** do zarządzenia.

§ 5. 1. Wzór umowy określony jest w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

2. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu

§ 6. Świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia są wykonywane w trybie:

- 1) ambulatoryjnym;
- 2) jednodniowym - wyłącznie w przypadku, gdy cel terapii nie może być osiągnięty przez leczenie prowadzone w trybie ambulatoryjnym
- 3) hospitalizacji - wyłącznie w przypadku, gdy cel terapii nie może być osiągnięty przez leczenie prowadzone w trybie jednodniowym lub w trybie ambulatoryjnym.

§ 7. Katalog świadczeń podstawowych obejmuje następujące świadczenia:

- 1) hospitalizacja hematologiczna u dorosłych;
- 2) hospitalizacja onkologiczna u dorosłych;

- 3) hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci;
- 4) hospitalizacja związana z podaniem leku u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2;
- 5) hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z części A katalogu leków;
- 6) hospitalizacja jednego dnia z zastosowaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej;
- 7) hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach;
- 8) podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii;
- 9) kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii.
- 10) zakwaterowanie do chemioterapii.

§ 8. 1. Realizacja świadczeń z zakresu chemioterapii udzielanych w trybie hospitalizacji, o których mowa w § 7 pkt 1-3, polega co najmniej na:

- 1) badaniu lekarskim, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne;
- 2) przygotowaniu świadczeniobiorcy do leczenia z zakresu chemioterapii oraz
- 3) podaniu leków zawartych w części A katalogu leków lub części B katalogu leków zawierających substancje czynne darbepoetynę alfa lub epoetynę alfa stosowanych w rozpoznaniach ICD-10: D46, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.7, D46.9 z niskim lub pośrednim -1 ryzykiem wg IPSS bez del 5q, lub zawierających substancje czynne z katalogu substancji, lub;
- 4) leczeniu działań niepożądanych 3 lub 4 stopnia wynikających z zastosowania chemioterapii.

2. Realizacja świadczeń z zakresu chemioterapii udzielanych w trybie hospitalizacji, o której mowa w § 7 pkt 4 dotyczy szpitali, w stosunku do których właściwy organ wydał polecenie lub nałożył obowiązek, na podstawie art. 10 ust. 2*, art.10d ust. 2, art.11 ust.1 i 4*, art.11h ust. 1-4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID- 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, z późn. zm. ²⁾), zwanej dalej „ustawą”, i tworzące tzw. system zabezpieczenia COVID-19, poprzez zapewnienie w tych szpitalach na:

- 1) poziomie I – łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażeniem SARS-CoV-2,
- 2) poziomie II – łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej,

– podlega zasadom, o którym mowa w ust. 1.

3. Warunkiem niezbędnym do rozliczenia świadczenia jest pobyt pacjenta w całodobowym oddziale szpitalnym powyżej 24 godzin.

4. Nie dopuszcza się wykonania i rozliczenia świadczeń z zakresu chemioterapii udzielanych w trybie hospitalizacji bez jednoczesnego wykonania i sprawozdania do rozliczenia świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lub 4.

5. Warunek, o którym mowa w ust. 4, nie dotyczy dni realizacji świadczeń z zakresu chemioterapii udzielanych w trybie hospitalizacji, w których:

- 1) udzielane są świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lub

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 2120, 2133, 2262, 2269, 2317, 2368, 2459 oraz z 2022 r. poz. 202 i 218. * Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. z 2020 r. poz. 1493) obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 wskazanej ustawy, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie to mogą być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 wskazanej ustawy.

- 2) przerwa w podawaniu leku wynika ze schematu dawkowania, lub
- 3) kontynuacja hospitalizacji jest konieczna w celu określenia skuteczności lub działań niepożądanych zastosowanej terapii.

§ 9. Realizacja świadczenia, o którym mowa w § 7 pkt 10, następuje w sytuacji, w której świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy zakwaterowanie na zasadach określonych w art. 33b ustawy o świadczeniach.

§ 10. W przypadku rozliczania produktu: 5.08.05.0000048 Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z katalogu świadczeń wspomagających, określonego w załączniku nr 1j do zarządzenia, świadczeniodawca obowiązany jest do dołączenia do historii choroby podpisanego oświadczenia, którego wzór określony jest w **załączniku nr 8** do zarządzenia.

§ 11. 1. Realizacja świadczeń z zakresu chemioterapii udzielanych w trybie jednodniowym, o których mowa w § 7 pkt 5 i 6, polega co najmniej na:

- 1) badaniu lekarskim, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne;
- 2) przygotowaniu świadczeniobiorcy do leczenia z zakresu chemioterapii oraz
- 3) podaniu leków zawartych w części A katalogu leków lub zawierających substancje czynne z katalogu substancji; lub
- 4) leczeniu działań niepożądanych 1 lub 2 stopnia wynikających z zastosowania chemioterapii.

2. Warunkiem niezbędnym do rozliczenia świadczenia jest zakończenie jego udzielania w czasie nieprzekraczającym 24 godzin.

3. Nie dopuszcza się wykonania i rozliczenia świadczenia, o którym mowa w § 7 pkt 5, bez jednoczesnego wykonania i sprawozdania do rozliczenia świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 3.

4. Realizacja świadczenia, o którym mowa w § 7 pkt 7, podlega zasadom określonym w ust. 1-3, z tym, że zamiast świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, stosowane są inne procedury medyczne.

§ 12. 1. Porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii, o której mowa w § 7 pkt 8 i 9, stanowi świadczenie udzielane podczas wizyty w trybie ambulatoryjnym, w ramach której u świadczeniobiorcy wykonywane jest badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne lub terapeutyczne oraz:

- 1) podawane lub wydawane leki z katalogu leków lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji; lub
- 2) wykonywane świadczenia z katalogu świadczeń wspomagających, z wyłączeniem leczenia działań niepożądanych 3 lub 4 stopnia.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, jest rozliczane jako:

- 1) podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii - jeżeli stanowi poradę kontrolną pacjenta lub poradę, podczas której podawane są leki z katalogu leków lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji w formie doustnej, lub dotyczy leczenia wspomagającego do chemioterapii albo
- 2) kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii - jeżeli stanowi poradę, podczas której podawane są leki z katalogu leków lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji w formie parenteralnej, lub następuje usunięcie infuzora.

3. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta nie pozwala na zastosowanie leków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, możliwe jest odstąpienie od podania leku w tym dniu, z jednoczesnym wskazaniem przyczyny odstąpienia w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta i rozliczanie porady podstawowej, o której mowa w ust. 2 pkt 1.

§ 13. 1. W przypadku rozliczania świadczeń produktami rozliczeniowymi określonymi w załączniku nr 1e do zarządzenia przez podmioty spełniające warunki pozwalające na zaklasyfikowanie ich jako Ośrodki kompleksowe (tj. podmioty sklasyfikowane w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej jako ogólnopolskie lub realizujące w danym okresie rozliczeniowym umowy w zakresie chirurgicznego leczenia onkologicznego, radioterapii onkologicznej oraz chemioterapii), ustala się współczynnik korygujący w wysokości 1,18.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku rozliczania:

- 1) świadczeń polegających na zapewnieniu zakwaterowania świadczeniobiorcom poza oddziałem szpitalnym, tj. świadczenia zakwaterowanie do chemioterapii (5.08.05.0000208) lub
- 2) świadczenia hospitalizacji jednego dnia z zastosowaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej (5.08.05.0000177).

§ 14. 1. Dopuszczalne jest łączne rozliczanie świadczeń, o których mowa w § 7, wraz:

- 1) ze świadczeniami z katalogu świadczeń wspomagających, określonymi w **załączniku nr 1j** do zarządzenia, z zastrzeżeniem ograniczeń wskazanych w załącznikach nr 1e oraz nr 1j do zarządzenia;
- 2) z lekami z katalogu leków;
- 3) z substancjami z katalogu substancji.

2. W przypadku, gdy u pacjenta w terapii danego schorzenia stosowane są jednocześnie:

- 1) leki z katalogu leków lub substancje z katalogu substancji oraz
- 2) leki z katalogu leków refundowanych stosowanych w programach lekowych lub substancje z katalogu refundowanych substancji czynnych w programach lekowych

– rozliczeniu podlegają wyłącznie świadczenia z katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne – programy lekowe.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się:

- 1) w przypadku leczenia pacjentów w ramach programu lekowego - Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego, w sytuacji jednoczesnego stosowania leków z katalogu leków refundowanych stosowanych w programach lekowych, określonych w załączniku nr 1m do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, refundowanych w ramach programu lekowego - Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego oraz substancji czynnej z katalogu leków o kodzie 5.08.10.0000028 – Fluorouracilum;
- 2) w przypadku leczenia pacjentów substancją czynną tisagenlecleucel z katalogu leków refundowanych stosowanych w programach lekowych, określonych w załączniku nr 1m do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, refundowaną w ramach programu lekowego B.65.- Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną;
- 3) w przypadku leczenia pacjentów substancją czynną midostauryna z katalogu leków refundowanych stosowanych w programach lekowych, określonych w załączniku nr 1m do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, refundowaną w ramach programu lekowego B.114 – Leczenie chorych na ostrą białaczkę szpikową.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, dopuszcza się możliwość rozliczenia:

- 1) jako świadczenia podstawowego produktu z katalogu świadczeń podstawowych o kodzie 5.08.05.0000177 - hospitalizacja jednego dnia z zastosowaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej oraz
- 2) świadczenia określonego w załączniku nr 1l do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe o kodzie 5.08.08.0000114 – diagnostyka w programie leczenia zaawansowanego raka jelita grubego.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, dopuszcza się możliwość rozliczenia:

- 1) jako świadczenia podstawowego produktu z katalogu świadczeń podstawowych o kodzie 5.08.05.0000170 – hospitalizacja hematologiczna u dorosłych lub 5.08.05.0000174 - hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci oraz
- 2) świadczenia określonego w załączniku nr 11 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe o kodzie 5.08.08.0000161 – diagnostyka w programie lekowym leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną – monitorowanie terapii tisagenlecleucelem.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, dopuszcza się możliwość rozliczenia:

- 1) jako świadczenia podstawowego produktu z katalogu świadczeń podstawowych o kodzie 5.08.05.0000170 – hospitalizacja hematologiczna u dorosłych lub 5.08.05.0000174 - hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci oraz
- 2) świadczenia określonego w załączniku nr 11 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe o kodzie 5.08.08.0000145 – diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową.

§ 15. 1. W przypadku wydania przez świadczeniodawcę pacjentowi leku do stosowania w warunkach domowych, świadczeniodawca zobowiązany jest poinformować świadczeniobiorcę lub osobę upoważnioną do odbioru leku, o konieczności potwierdzenia jego odbioru w karcie wydania leku, której wzór jest określony w **załączniku nr 5** do zarządzenia.

2. Karta, o której mowa w ust. 1, jest dołączana do indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

§ 16. 1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń w zakresie chemioterapii finansowanych ze środków publicznych obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu szpitalnym oraz w rozporządzeniu ambulatoryjnym.

2. Konieczność spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 1, dotyczy każdego miejsca udzielania świadczeń w którym realizowana jest umowa.

3. Godziny pracy personelu, określone w wymaganiach, o których mowa w ust. 1, mogą się pokrywać z godzinami pracy tego personelu w macierzystym oddziale lub poradni, w których odbywa się realizacja świadczeń z zakresu chemioterapii.

§ 17. 1. Świadczenia z zakresu chemioterapii mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3 do umowy**.

2. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

3. Fundusz zobowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz o jej wynikach.

4. Zaprzeszanie współpracy z podwykonawcą lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy, służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.

6. Aktualizacja danych, o których mowa w ust. 5, jest dokonywana za pomocą aplikacji informatycznych udostępnionych przez Fundusz.

§ 18. 1. Świadczeniodawca jest zobowiązany do stosowania każdego z leków ujętych w katalogu leków lub zawierających substancje czynne z katalogu substancji, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

2. Na podstawie umowy finansowaniu ze środków publicznych podlegają jedynie leki z katalogu leków oraz substancje czynne z katalogu substancji we wskazaniach określonych odpowiednio w obwieszczeniu refundacyjnym albo w rozporządzeniu ambulatoryjnym lub rozporządzeniu szpitalnym.

3. Terapię realizowaną zgodnie z zasadami stosowania leków, o których mowa w ust. 1, i finansowaną w zakresie, o którym mowa w ust. 2, kwalifikuje się jako chemioterapię standardową.

4. Koszty:

- 1) wykonanych badań diagnostycznych, w tym badań obrazowych,
 - 2) podanych lub wydanych leków,
 - 3) zastosowanych wyrobów medycznych
- niezbędnych do wykonania świadczeń z zakresu chemioterapii ponosi świadczeniodawca.

5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przeprowadzania okresowej oceny skuteczności chemioterapii, zgodnie z zasadami wykonania tego świadczenia, określonymi w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

6. Wyniki okresowej oceny skuteczności chemioterapii są umieszczane w indywidualnej karcie leczenia chorego, której wzór jest określony w **załączniku nr 4** do zarządzenia.

7. Świadczeniodawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami określonymi w przepisach odrębnych oraz dodatkowej dokumentacji wymaganej zgodnie z niniejszym zarządzeniem.

8. Przed rozpoczęciem każdego cyklu chemioterapii, lekarz prowadzący zobowiązany jest do przeprowadzenia oceny stanu sprawności dorosłego pacjenta według skali Zubroda-ECOG-WHO.

9. Wyniki oceny, o której mowa w ust. 8, świadczeniodawca zobowiązany jest:

- 1) dołączyć do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta;
- 2) sprawozdać łącznie ze świadczeniem, w trakcie którego została wykonana.

10. Świadczeniodawca realizujący świadczenia z zakresu chemioterapii na rzecz pacjentów posługujących się kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego jest zobowiązany do zamieszczenia logo szybkiej ścieżki onkologicznej w każdym miejscu udzielania świadczeń w którym realizowana jest umowa.

11. Wzór logo jest określony w **załączniku nr 6** do zarządzenia.

§ 19. 1. Nabycie leków niezbędnych do realizacji świadczeń udzielanych w ramach chemioterapii może odbywać się po przeprowadzeniu wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

2. Decyzję o przeprowadzeniu wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego podejmuje Prezes Funduszu.

3. Prezes Funduszu dokonuje wyboru podmiotu przeprowadzającego wspólne postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Prezes Funduszu zamieszcza na stronie internetowej Funduszu informację zawierającą w szczególności:

- 1) nazwę substancji czynnej, która będzie nabywana w ramach wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
- 2) nazwę podmiotu przeprowadzającego wspólne postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego wraz z danymi do kontaktu.

5. Postępowanie, o którym mowa w ust. 1, przeprowadzane jest przez zamawiającego upoważnionego na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, 1598, 2054 i 2269 oraz z 2022 r. poz. 25).

6. Świadczeniodawca realizujący świadczenia w ramach chemioterapii zobowiązany jest do zawarcia porozumienia zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 ustawy, o której mowa w ust. 5 oraz udzielenia upoważnienia do przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego wzór jest określony w **załączniku nr 9**, podmiotowi, który będzie przeprowadzał to postępowanie. Upoważnienie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, składa się do właściwego dyrektora oddziału Funduszu w terminie 14 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Funduszu informacji, o której mowa w ust. 4.

7. Dyrektor oddziału Funduszu po otrzymaniu upoważnienia, o którym mowa w ust. 6, niezwłocznie przekazuje dokument podmiotowi, o którym mowa w ust. 5.

8. Udzielanie świadczeń z wykorzystaniem leku nabytego w ramach wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego rozpoczyna się nie później niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie dwóch miesięcy od dnia zawarcia umowy z wykonawcą wybranym w wyniku przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

9. Leki, o których mowa w ust. 1, mogą być zakupione przez świadczeniodawcę poza wspólnym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, w przypadku gdy zostanie udokumentowana konieczność zastosowania innego leku, w okresie objętym umową zawartą w wyniku przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, związana z wystąpieniem:

- 1) działań niepożądanych;
- 2) nadwrażliwości na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;
- 3) nieskuteczności leczenia;
- 4) konieczności kontynuacji terapii lekiem biologicznym u chorych z rozpoznaniem wstrząsu anafilaktycznego bądź choroby posurowiczej.

10. Udokumentowanie konieczności zastosowania leku, o której mowa w ust. 9, polega na dokonaniu odpowiednich wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta i zgłoszeniu działań niepożądanych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

§ 20. 1. Świadczeniodawca jest zobowiązany do weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, świadczeniodawca zobowiązany jest do uzyskania we właściwym oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń.

3. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 2, świadczeniodawca składa w oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

4. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 1, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 5 ust. 3 umowy.

5. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 21. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są osobiście przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, określone w rozporządzeniu ambulatoryjnym lub rozporządzeniu szpitalnym, a także w przepisach odrębnych.

2. Świadczeniodawca przekazuje do oddziału Funduszu wykaz personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii, zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 2 do umowy**.

3. Wszelkie zmiany dotyczące personelu, o którym mowa w ust. 2, wymagają akceptacji oddziału Funduszu.

§ 22. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę, przekazuje do oddziału Funduszu harmonogram, o którym mowa w § 1 pkt 2 załącznika do ogólnych warunków umów, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do umowy.

2. Wszelkie zmiany dotyczące harmonogramu wymagają akceptacji oddziału Funduszu.

Rozdział 4. Rozliczanie świadczeń

§ 23. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie chemioterapii następuje zgodnie z umową, niniejszym zarządzeniem oraz odrębnymi przepisami, w tym w szczególności z ustawą o świadczeniach, z ustawą o refundacji, z rozporządzeniem szpitalnym, z rozporządzeniem ambulatoryjnym oraz zgodnie z ogólnymi warunkami umów.

§ 24. 1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest:

- 1) rachunek oraz
- 2) raport statystyczny, oraz
- 3) sprawozdanie dotyczące ewidencji faktur zakupu leków.

2. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 1, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

3. W terminie do 10. dnia każdego miesiąca, świadczeniodawca zobowiązany jest złożyć do oddziału Funduszu, z którym zawarł umowę:

- 1) rachunek w formie papierowej lub elektronicznej wraz z raportem statystycznym w formie elektronicznej,
- 2) sprawozdanie w formie elektronicznej dotyczące „Ewidencji faktur”, przekazywane do oddziału Funduszu zgodnie z formatem XML określonym w załączniku nr 6 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML – w przypadku faktur potwierdzających zakup leków z katalogu leków

– za miesiąc poprzedni.

4. Dane i informacje zawarte w raporcie statystycznym, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, przekazywane są w zakresie, postaci oraz formacie określonym w:

- 1) przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz
- 2) załączniku nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2.

5. W raporcie statystycznym świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD 10 oraz wykonanych procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych – ICD 9.

6. Raport statystyczny przekazywany przez świadczeniodawców do oddziału Funduszu podlega weryfikacji przez Fundusz.

7. Wystawienie rachunku następuje na podstawie zatwierdzonego przez Fundusz raportu statystycznego oraz żądania naliczania świadczeń wygenerowanego przez świadczeniodawcę z użyciem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych udostępnionych przez Fundusz.

8. W przypadku:

- 1) przedstawienia przez świadczeniodawcę:
 - a) niekompletnych lub nieprawidłowo sporządzonych dokumentów rozliczeniowych lub
 - b) dokumentów rozliczeniowych w sposób nieprawidłowy, lub
 - 2) zawarcia w dokumentach rozliczeniowych nieprawdziwych danych lub informacji
- następuje wstrzymanie płatności za udzielone świadczenia, których dotyczą nieprawidłowości.

§ 25. 1. Jednostką rozliczeniową jest punkt.

2. Rozliczanie świadczeń odbywa się zgodnie z ogólnymi warunkami umów oraz umową.

3. Należność za świadczenia stanowi sumę „ilożynu świadczeń” oraz „ilożynu leków” albo „ilożynu świadczeń” oraz „ilożynu substancji” albo „ilożynu świadczeń”, „ilożynu leków”, oraz „ilożynu substancji”, gdzie:

1) „iloczyn świadczeń” to iloczyn:

- a) liczby udzielonych świadczeń,
- b) wartości punktowych świadczeń określonych w katalogu świadczeń podstawowych lub katalogu świadczeń wspomagających,
- c) ceny punktu;

2) „iloczyn leków” to iloczyn:

- a) ilości substancji czynnej podanej świadczeniobiorcy zawartej w leku, identyfikowanym poprzez kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN, umieszczonym w katalogu leków,
- b) wagi punktowej jednostki miary leku określonej w katalogu leków,
- c) ceny punktu,
- d) taryfy dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN określonej według wzoru:

$$T = \frac{L}{I}$$

- gdzie:

-- T – taryfa,

-- L – cena z faktury zakupu leku dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN, nie wyższa niż wysokość limitu finansowania zgodna z aktualnym obwieszczeniem refundacyjnym, obowiązującym w dniu podania lub wydania leku,

-- I – liczba jednostek miary (jednostka miary zgodna z **załącznikiem 1n** do zarządzenia) w opakowaniu dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN;

3) „iloczyn substancji” to iloczyn:

- a) liczby udzielonych świadczeń,
- b) wartości punktowej świadczeń określonej w katalogu substancji,
- c) ceny punktu oraz
- d) ilości podanych lub wydanych świadczeniobiorcom jednostek miary substancji czynnych rozumianych jako krotność jednostek rozliczeniowych substancji czynnej.

4. Rozliczeniu podlegają podane lub wydane świadczeniobiorcy leki w ilościach stanowiących wielokrotność bądź ułamek poszczególnych pozycji określonych w katalogu leków.

5. Należność za świadczenia, o których mowa w § 7 pkt 1-3, określa się przyjmując, że dzień przyjęcia do szpitala oraz dzień zakończenia leczenia z zakresu chemioterapii stanowi jeden osobodzień, a wartość punktowa tego osobodnia jest określona na poziomie wyceny punktowej za pierwszy osobodzień.

6. Należność za świadczenia nie może być większa od iloczynu liczby punktów i ceny punktu, określonych w planie rzeczowo-finansowym dla danego zakresu świadczeń.

7. Należność dla danego zakresu świadczeń za bieżący okres sprawozdawczy może być większa niż wynikająca z ust. 3, w przypadku gdy należności za poprzednie okresy sprawozdawcze w okresie obowiązywania umowy były mniejsze niż wynikające z ust. 3.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7, łączna kwota należności za bieżący i poprzednie okresy sprawozdawcze nie może być wyższa od sumy iloczynów jednostek rozliczeniowych i cen jednostkowych, określonych w planie rzeczowo-finansowym, dla bieżącego i poprzednich okresów sprawozdawczych, dla danego zakresu świadczeń.

9. Należność z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy określona w rachunku przekazywanym przez świadczeniodawcę, stanowi sumę należności odpowiadających poszczególnym zakresom świadczeń.

10. Kopia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego jest dołączana do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

11. Przy rozliczaniu świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom przyjętym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, kwotę zobowiązania zmienia się, dostosowując ją do potrzeb zdrowotnych w zakresie diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego i wykonania umowy. Kwota zobowiązania oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji świadczeń ulega zwiększeniu na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania w danym zakresie.

12. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, po przekroczeniu kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu, w którym udzielono tych świadczeń, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, zwiększeniu ulegają liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w tym zakresie, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość, odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania, w tym kwartale.

13. Zmiana kwot zobowiązania oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 11 i 12, dokonywana jest w formie aneksu do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne – chemioterapia, którego wzór określony jest w **załączniku nr 2a** do zarządzenia.

14. W przypadku udzielania świadczeń z zakresu chemioterapii dopuszczalne jest, aby okres pomiędzy hospitalizacjami z powodu tej samej jednostki chorobowej wynosił mniej niż 14 dni.

15. Rozliczenie podania leku zawierającego substancję czynną z katalogu substancji jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy sprowadzenie tego leku z zagranicy nastąpiło:

- 1) na podstawie decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanej w trybie art. 4 Prawa farmaceutycznego; lub
- 2) na podstawie decyzji Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wydanej w trybie art. 4c Prawa farmaceutycznego, wyrażającej zgodę na czasowe:
 - a) zwolnienie z obowiązku umieszczenia na opakowaniu i w ulotce dołączanej do opakowania niektórych danych szczegółowych, lub
 - b) w całości albo w części zwolnienie z obowiązku sporządzenia oznakowania opakowania i ulotki dołączanej do opakowania w języku polskim.

16. Kopie faktur zakupu leków, o których mowa w ust. 15, przekazywane są przez świadczeniodawcę do właściwego oddziału Funduszu.

§ 26. 1. W przypadkach uzasadnionych medycznie dopuszczalne jest łączne rozliczanie substancji czynnych z katalogu leków lub katalogu substancji ze świadczeniami:

- 1) zawartymi w:
 - a) katalogu grup, określonym w załączniku nr 1a,
 - b) katalogu produktów odrębnych, określonym w załączniku nr 1b,
 - c) katalogu produktów do sumowania, określonym w załączniku nr 1c,
 - d) katalogu radioterapii, określonym w załączniku nr 1d– do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne lub
- 2) zawartymi w:
 - a) katalogu świadczeń i zakresów – leczenie szpitalne – programy lekowe określonym w załączniku nr 1k,
 - b) katalogu leków refundowanych stosowanych w programach lekowych określonym w załączniku nr 1m,
 - c) katalogu ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych określonym w załączniku nr 1l– do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

2. Zasady rozliczania świadczeń z katalogu świadczeń podstawowych są określone w **załączniku nr 1e** do zarządzenia.

§ 27. 1. Świadczeniodawca:

- 1) zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) realizujący świadczenia z zakresu chemioterapii na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
- może złożyć do dyrektora oddziału Funduszu wniosek o utworzenie nowego miejsca udzielania świadczeń w celu realizacji świadczeń, o których mowa w pkt 2, w innej komórce organizacyjnej tego świadczeniodawcy.

2. Dopuszcza się złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1, wyłącznie w przypadku, gdy nowe miejsce udzielania świadczeń nie może zostać objęte umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w trybie art. 139 ustawy o świadczeniach, zgodnie z art. 159a ust. 3 ustawy o świadczeniach.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, nie może dotyczyć innych trybów realizacji świadczeń z zakresu chemioterapii, niż realizowane dotychczas przez świadczeniodawcę.

4. Nowe miejsce udzielania świadczeń:

- 1) stanowi komórkę organizacyjną wnioskującego świadczeniodawcy;
- 2) może znajdować się w innej lokalizacji niż dotychczasowe miejsce udzielania świadczeń z zakresu chemioterapii.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) wskazanie lokalizacji nowego miejsca udzielania świadczeń;
- 2) dane wymagane do zawarcia aneksu do umowy, w tym wskazanie numeru umowy, która ma podlegać aneksowaniu;
- 3) przewidywaną liczbę świadczeniobiorców, którzy będą objęci leczeniem w nowym miejscu udzielania świadczeń w okresie roku od jego utworzenia;
- 4) pozytywną opinię konsultanta krajowego lub wojewódzkiego w dziedzinie odpowiadającej specjalności komórki organizacyjnej będącej przedmiotem wniosku o utworzenie nowego miejsca udzielania świadczeń.

6. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, rozpatrywany jest w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.

7. Przed rozpatrzeniem wniosku oddział Funduszu zobowiązany jest do weryfikacji spełniania wymagań, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach oraz w niniejszym zarządzeniu, dotyczących nowego miejsca udzielania świadczeń.

8. Zawarcie aneksu do umowy, o której mowa w ust. 5 pkt 2, nie może powodować zwiększenia kwoty zobowiązania oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy za realizację świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.

§ 28. 1. W przypadku, gdy u danego świadczeniodawcy w trakcie terapii określonego świadczeniobiorcy w danym okresie koszt każdej rozliczonej jednostki danej substancji czynnej nie jest większy niż koszt wskazany w katalogu współczynników korygujących stosowanych w chemioterapii, zwanym dalej „katalogiem współczynników”, określony w **załączniku nr 7** do zarządzenia, wartość świadczeń z katalogu świadczeń podstawowych jest korygowana z zastosowaniem współczynnika korygującego.

2. Zakres oraz warunki stosowania, a także wartość współczynnika korygującego, o którym mowa w ust. 1, określa katalog współczynników.

§ 29. 1. Dyrektor oddziału Funduszu jest zobowiązany do monitorowania wszystkich, prowadzonych przez świadczeniodawców, postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup leków z katalogu leków lub zawierających substancje z katalogu substancji.

2. Zbiornicze informacje w zakresie, o którym mowa w ust. 1, dyrektor oddziału Funduszu przekazuje Prezesowi Funduszu do dnia:

- 1) 28 lutego – za drugie półrocze roku poprzedniego;
- 2) 31 sierpnia – za pierwsze półrocze danego roku.

§ 30. 1. Dyrektor oddziału Funduszu jest zobowiązany do:

- 1) monitorowania średniego kosztu rozliczenia wybranych substancji czynnych u poszczególnych świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie chemioterapii;
- 2) weryfikacji kosztu, o którym mowa w pkt 1, względem średniego kosztu rozliczenia danej substancji czynnej na terenie kraju;
- 3) uwzględniania weryfikacji, o której mowa w pkt 2, przy określaniu wysokości kwoty zobowiązania Funduszu wobec danego świadczeniodawcy na kolejny okres w zakresie chemioterapii, w przypadku przekroczenia u danego świadczeniodawcy średniego kosztu rozliczenia danej substancji czynnej na terenie kraju o więcej niż 10 % w okresie 3 miesięcy poprzedzających o 3 miesiące okres, na który ustalane jest zobowiązanie.

2. Substancje czynne, o których mowa w ust. 1, są określone w **załączniku 1n** do zarządzenia.

3. Monitorowania i weryfikacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, dokonuje się nie rzadziej niż raz na kwartał.

4. Zbiórce informacje w zakresie, o którym mowa w ust. 1, dyrektor oddziału Funduszu przekazuje Prezesowi Funduszu do dnia:

- 1) 31 marca – za drugie półrocze roku poprzedniego;
- 2) 30 września – za pierwsze półrocze danego roku.

Rozdział 5.

Postanowienia końcowe

§ 31. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zachowują swoją ważność na czas, na jaki zostały zawarte i mogą być zmieniane.

§ 32. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe, z tym że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia zawiera się zgodnie ze wzorem umowy określonym w **załączniku nr 2** do niniejszego zarządzenia.

§ 33. Dyrektorzy oddziałów Funduszu zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie niniejszego zarządzenia, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 34. 1. Dyrektorzy oddziałów Funduszu, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego zarządzenia, dokonają weryfikacji spełniania przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia wymagań określonych w:

- 1) rozporządzeniu ambulatoryjnym lub rozporządzeniu szpitalnym;
- 2) niniejszym zarządzeniu.

2. Dyrektorzy oddziałów Funduszu, w terminie miesiąca od zakończenia weryfikacji, o której mowa w ust. 1, prześlą Prezesowi Funduszu informację o wynikach tej weryfikacji.

3. Dyrektorzy oddziałów Funduszu, w terminie 6 miesięcy od zakończenia weryfikacji, o której mowa w ust. 1, dokonają dostosowania wykazu miejsc udzielania świadczeń przez świadczeniodawców.

§ 35. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2022 r.

§ 36. Traci moc zarządzenie Nr 72/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Bernard Waśko
W zastępstwie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisano elektronicznie/

Katalog świadczeń podstawowych

lp.	świadczenia						specjalności medyczne (specjalności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r.)														warunki udzielania świadczeń			Uwagi	
	kod świadczenia	nazwa świadczenia	wartość punktowa - obecna				40 chirurgia onkologiczna	05 chirurgia ogólna	42 choroby płuc	07 choroby wewnętrzne	44 endokrynologia	47 gastroenterologia	50 hematologia	60 onkologia i hematologia dziecięca	24 onkologia kliniczna	26 otorynolaryngologia	28 pediatria	34 urologia	49 ginekologia onkologiczna	32 radioterapia onkologiczna	71 transplantologia kliniczna	tryb ambulatoryjny	tryb jednogodniowy		hospita- lizacja
			1	2	3	4 i kolejny																			
1	5.08.05.0000170	hospitalizacja hematologiczna u dorosłych*	686*	686	686	612,73							x		x									x	za osobodzień nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji); nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii; możliwe do rozliczenia zgodnie z zasadami określonymi w § 14 zarządzenia Prezesa NFZ sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia
2	5.08.05.0000171	hospitalizacja onkologiczna u dorosłych*	557*	557	557	501,32	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x			x	za osobodzień nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji); nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii

3	5.08.05.0000172	kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii	313*	x	x	x	x		x		x		x	x	x			x	x	x	x	x		stanowi poradę podczas której podawane są leki z katalogu leków (1n cz. A) w formie parenteralnej lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji (1t) w formie parenteralnej, lub następuje usunięcie infuzora nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001499 wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji); nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii /protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii ; nie można rozliczać z procedurą z katalogu 1j: kod 5.08.05.0000013 leczenie działań niepożądanych 3 stopnia i kod 5.08.05.0000014 leczenie działań niepożądanych 4 stopnia
4	5.08.05.0000173	podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii	181*	x	x	x	x		x		x		x	x	x			x	x	x	x	x		stanowi poradę kontrolną pacjenta lub podawane są leki z katalogu leków (1n cz. A) w formie doustnej lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji (1t) w formie doustnej lub dotyczy leczenia wspomagającego do chemioterapii (1n cz. B) nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001499 wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji); nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii; nie można rozliczać z procedurą z katalogu 1j: kod 5.08.05.0000013 leczenie działań niepożądanych 3 stopnia i kod 5.08.05.0000014 leczenie działań niepożądanych 4 stopnia
5	5.08.05.0000174	hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci*	891*	891	891	835,54								x			x						x	za osobodzień nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001499 wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji); nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii; możliwe do rozliczenia zgodnie z zasadami określonymi w § 14 zarządzenia Prezesa NFZ sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia

6	5.08.05.0000175	hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z części A katalogu leków	390*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001499 wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji); nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii; nie można rozliczać z procedurą z katalogu 1j: kod 5.08.05.0000013 leczenie działań niepożądanych 3 stopnia i kod 5.08.05.0000014 leczenie działań niepożądanych 4 stopnia
7	5.08.05.0000176	hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach	322*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001499 wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji); nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii; nie można rozliczać z procedurą z katalogu 1j: kod 5.08.05.0000013 leczenie działań niepożądanych 3 stopnia i kod 5.08.05.0000014 leczenie działań niepożądanych 4 stopnia
8	5.08.05.0000177	hospitalizacja jednego dnia z zastosowaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej	500,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1a; nie można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1b (z wyjątkiem świadczeń: 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001499 wykazywanych w różnych datach w ramach hospitalizacji); nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii; nie można rozliczać z procedurą z katalogu 1j: kod 5.08.05.0000013 leczenie działań niepożądanych 3 stopnia i kod 5.08.05.0000014 leczenie działań niepożądanych 4 stopnia można rozliczyć z produktem z katalogu 1n o kodzie 5.08.10.0000028, podawanym zgodnie z ChPL możliwe do rozliczenia zgodnie z zasadami określonymi w § 14 zarządzenia Prezesa NFZ sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie chemioterapii można rozliczyć raz na cykl obejmuje koszt jednorazowej pompy elastomerowej do terapii infuzyjnej

9	5.08.05.0000203	hospitalizacja związana z podaniem leku u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2	0,00	0,00	0,00	0,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	za osobodzień; na zasadach określonych w § 8 ust. 2 zarządzenia można łączyć ze świadczeniami z katalogu 1n, 1t można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 217/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn. zm.)
10	5.08.05.0000208	zakwaterowanie do chemioterapii	162,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	za osobodzień obejmuje zapewnienie transportu w przypadku zakwaterowania świadczeniobircy poza podmiotem działalności leczniczej nie można łączyć ze świadczeniem z katalogu 1d: kod 5.07.01.0000048 zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii, 5.07.01.0000070 Zakwaterowanie do brachyterapii

* taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2021 r.

Katalog świadczeń wspomagających

lp.	świadczenia			specjalności medyczne (specjalności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r.)															warunki udzielania świadczeń			Uwagi
	kod świadczenia	nazwa świadczenia	wartość punktowa	40 chirurgia onkologiczna	05 chirurgia ogólna	42 chOROBY płuc	07 choroby wewnętrzne	44 endokrynologia	47 gastroenterologia	50 hematologia	60 onkologia i hematologia dziecięca	24 onkologia kliniczna	26 otorynolaryngologia	28 pediatria	34 urologia	49 ginekologia onkologiczna	32 radioterapia onkologiczna	71 transplantologia kliniczna	tryb ambulatoryjny	tryb jednego dnia	hospitalizacja	
1	5.08.05.0000008	okresowa ocena skuteczności chemioterapii	270,40			x		x		x	x	x		x	x	x	x	x				1) zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia; 2) nie częściej niż raz w miesiącu i nie rzadziej niż raz na trzy miesiące; 3) nie można łączyć ze świadczeniami z zakresu badania genetyczne z katalogu zakresów świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie.
2	5.08.05.0000011	leczenie działań niepożądanych 1. stopnia	0,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		1) można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e; 2) rozliczanie świadczenia jest dopuszczalne wyłącznie w dniach, w których wystąpiły zdarzenia kliniczne kwalifikowane do działań niepożądanych 1 stopnia; 3) sprawozdawanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnej wersji powszechnych kryteriów terminologicznych dla działań niepożądanych.
3	5.08.05.0000012	leczenie działań niepożądanych 2. stopnia	0,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		1) można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e; 2) rozliczanie świadczenia jest dopuszczalne wyłącznie w dniach, w których wystąpiły zdarzenia kliniczne kwalifikowane do działań niepożądanych 2 stopnia; 3) sprawozdawanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnej wersji powszechnych kryteriów terminologicznych dla działań niepożądanych.
4	5.08.05.0000013	leczenie działań niepożądanych 3. stopnia	54,08	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	1) można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e z wyjątkiem świadczeń: a) porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii, b) hospitalizacja jednego dnia c) zakwaterowanie realizowane na zasadach określonych w art. 33b ustawy o świadczeniach; 2) rozliczanie świadczenia jest dopuszczalne wyłącznie w dniach, w których wystąpiły zdarzenia kliniczne kwalifikowane do działań niepożądanych 3 stopnia; 3) sprawozdawanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnej wersji powszechnych kryteriów terminologicznych dla działań niepożądanych.

5	5.08.05.0000014	leczenie działań niepożądanych 4. stopnia	54,08	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1) można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e z wyjątkiem świadczeń: a) porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii, b) hospitalizacja jednego dnia c) zakwaterowanie realizowane na zasadach określonych w art. 33b ustawy o świadczeniach; 2) rozliczanie świadczenia jest dopuszczalne wyłącznie w dniach, w których wystąpiły zdarzenia kliniczne kwalifikowane do działań niepożądanych 4 stopnia; 3) sprawozdawanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnej wersji powszechnych kryteriów terminologicznych dla działań niepożądanych.
6	5.08.05.0000046	monitorowanie aktywności asparaginazy u osób z chorobami limfoproliferacyjnymi w przypadku pacjentów z grupy wysokiego ryzyka	780,00							x	x								x	x	x	1) warunkiem jest zastosowanie substancji czynnych o kodach 5.08.10.0000051 (katalog 1n), 5.08.05.0000169 (katalog 1t); 2) można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e; 3) można łączyć z katalogiem leków określonym w załączniku nr 1n; 4) można łączyć z katalogiem substancji czynnych określonym w załączniku nr 1t; 5) pacjenci z chorobami limfoproliferacyjnymi w grupie wysokiego ryzyka zgodnie z kryteriami aktualnego protokołu terapeutycznego; 6) można rozliczyć 1 raz w trakcie leczenia danego pacjenta w danej linii terapii.
7	5.08.05.0000047	monitorowanie aktywności asparaginazy u osób z chorobami limfoproliferacyjnymi w przypadku pozostałych pacjentów	360,00							x	x								x	x	x	1) warunkiem jest zastosowanie substancji czynnych o kodach 5.08.10.0000051 (katalog 1n); 2) można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e; 3) można łączyć z katalogiem leków określonym w załączniku nr 1n; 4) można rozliczyć 1 raz w trakcie leczenia danego pacjenta w danej linii terapii.
8	5.08.05.0000048	koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	15*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1) za osobodzień, 2) do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 3) bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 4) 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, z późn. zm.)
9	5.08.05.0000210	usunięcie infuzora	0,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		warunkiem jest rozliczenie świadczenia o kodzie 5.08.05.0000172 (katalog 1e);
10	5.08.05.0000211	wizyta kontrolna	0,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		warunkiem jest rozliczenie świadczenia o kodzie 5.08.05.0000173 (katalog 1e);

* taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 30 września 2019 r.

Załącznik Nr 1n do zarządzenia Nr 17/2022/DGL
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 11 lutego 2022 r.

Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii

CZĘŚĆ A - leki podstawowe

zgodnie z obwieszczeniem refundacyjnym Ministra Zdrowia

lp	Kod substancji czynnej	Nazwa substancji czynnej	Droga podania	Wielkość	Jednostka	Waga punktowa jednostki leku PL [pkt.] [1 pkt =1 PLN]	Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Nazwa, postać i dawka leku
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	5.08.10.0000003	Bicalutamidum ¹	p.o.	1	mg	1	05909990696963	Binabic, tabl. powł., 50 mg
							05909990697427	Binabic, tabl. powł., 150 mg
							05909990851188	Bicalutamide Accord, tabl. powł., 50 mg
2	5.08.10.0000004	Bleomycini sulfas	inj	1000	j.m.	1	05909990946983	Bleomedac, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 15000 IU/fiolkę
3	5.08.10.0000006	Capecitabinum ¹	p.o.	1	mg	1	05909990893515	Xeloda, tabl. powł., 500 mg
							05055565707531	Capecitabine Accord, tabl. powł., 150 mg
							05055565707548	Capecitabine Accord, tabl. powł., 500 mg
							05055565709153	Capecitabine Accord, tabl. powł., 300 mg
							05909991004699	Capecitabine Glenmark, tabl. powł., 500 mg
							05909991004736	Capecitabine Glenmark, tabl. powł., 150 mg
							05909991011079	Ecansya, tabl. powł., 150 mg
							05909991011239	Ecansya, tabl. powł., 500 mg
4	5.08.10.0000007	Carboplatinum ¹	inj	1	mg	1	05909990450022	Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.po 15 ml

						05909990450039	Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.po 45 ml
						05909990477418	Carboplatin Pfizer, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
						05909990477425	Carboplatin Pfizer, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml; 1 fiol.po 15 ml
						05909990477432	Carboplatin Pfizer, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml; 1 fiol.po 45 ml
						05909990662753	Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.po 60 ml
						05909990776726	Carboplatin Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
						05909990776733	Carboplatin Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. a 15 ml
						05909990776740	Carboplatin Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. a 45 ml
						05909990816156	Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. po 5 ml
						05909990816163	Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. po 15 ml
						05909990816170	Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. po 45 ml
						05909990816187	Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. po 60 ml
						05909990816194	Carbomedac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. po 100 ml
						05909990851058	Carboplatin Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.po 60 ml
						05909990450015	Carboplatin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 5 ml

5	5.08.10.0000008	Ciclosporinum	inj	1	mg	1	05909990119813	Sandimmun , koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg/ml
6	5.08.10.0000009	Cisplatinum ¹	inj	1	mg	1	05909990838745	Cisplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol. a 10 ml
							05909990838769	Cisplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol. a 50 ml
							05909990894772	Cisplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol. a 100 ml
							05909990958481	Cisplatin-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol.po 10 ml
							05909990958504	Cisplatin-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol.po 50 ml
							05909990958535	Cisplatin-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol.a 100 ml
7	5.08.10.0000010	Cladribinum	inj	1	mg	1	05909990713417	Biodribin, roztwór do infuzji, 10 mg
8	5.08.10.0000011	Cyclophosphami dum	inj	1	mg	1	05909990240913	Endoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 200 mg
							05909990241019	Endoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1000 mg
9	5.08.10.0000012	Cyclophosphami dum	p.o.	1	mg	1	05909990240814	Endoxan, tabl. drażowane, 50 mg
10	5.08.10.0000013	Cytarabinum ¹	inj	1	mg	1	05909990154715	Cytosar, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 mg
							05909990181216	Alexan, roztwór do infuzji, 50 mg/ml; 1 fiol.po 10 ml
							05909990181223	Alexan, roztwór do infuzji, 50 mg/ml; 1 fiol.po 20 ml
							05909990624935	Alexan, roztwór do infuzji, 50 mg/ml; 1 fiol.po 40 ml
							05909990640188	Alexan, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
11	5.08.10.0000015	Dacarbazinum	inj	1	mg	1	05909991029500	Detimedac 100 mg, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub

								infuzji, 100 mg
							05909991029807	Detimedac 1000 mg, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 1000 mg
							05909991029609	Detimedac 200 mg, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 200 mg
							05909991029708	Detimedac 500 mg, proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg
12	5.08.10.0000017	Docetaxelum ¹	inj	1	mg	1	05909990777006	Docetaxel - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.po 2 ml
							05909990777020	Docetaxel - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.po 8 ml
							05909990850280	Docetaxel - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.po 16 ml
							05909990994557	Docetaxel Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 1 ml
							05909990994564	Docetaxel Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 4 ml
							05909990994601	Docetaxel Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 8 ml
13	5.08.10.0000018	Doxorubicinum ¹	inj	1	mg	1	05909990429011	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg; 1 fiol.po 5 ml
							05909990429028	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg; 1 fiol.po 25 ml
							05909990471010	Adriblastina PFS, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
							05909990471027	Adriblastina PFS, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml; 1 fiol.po 25 ml
							05909990614837	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg; 1 fiol.po 50 ml

							05909990614844	Doxorubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg; 1 fiol.po 100 ml
							05909990851386	Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
							05909990851393	Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol. a 25 ml
							05909990851409	Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol.po 100 ml
							05909991141882	Doxorubicinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol.po 50 ml
14	5.08.10.0000019	Doxorubicinum liposomanum nonpegylatum	inj	1	mg	1	05909990213559	Myocet / Myocet liposomal, proszek, dyspersja i rozpuszczalnik do koncentratu do sporządzania dyspersji do infuzji, 50 mg
15	5.08.10.0000020	Doxorubicinum liposomanum pegylatum	inj	1	mg	1	05909990983018	Caelyx / Caelyx pegylated liposomal, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml
16	5.08.10.0000021	Epirubicini hydrochloridum ¹	inj	1	mg	1	05909991104313	Epirubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
							05909991104320	Epirubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol.po 25 ml
							05909991104337	Epirubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol.po 50 ml
							05909991104344	Epirubicin - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol.po 100 ml
							05909991029869	Epirubicin Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol.po 50 ml
							05909990796373	Epirubicin Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml; 1 fiol. a 5 ml
17	5.08.10.0000024	Etoposidum ¹	inj	1	mg	1	05909990776016	Etoposid - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg

							05909990776115	Etoposid - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg
							05909990776214	Etoposid - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg
							05909990776313	Etoposid - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 400 mg
							05909991198121	Etopozyd Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
							05909991233297	Etopozyd Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 10 ml
							05909991233303	Etopozyd Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 20 ml
18	5.08.10.0000027	Fludarabini phosphas	p.o.	1	mg	1	05909991183325	Fludara Oral, tabl. powł., 10 mg
19	5.08.10.0000028	Fluorouracilum ¹	inj	1	mg	1	05909990336258	5-Fluorouracil-Ebewe, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 500 mg; 1 fiol.po 100 ml
							05909990450633	5 Fluorouracil - Ebewe, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 1000 mg
							05909990477814	Fluorouracil medac, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml; 1 fiol.po 10 ml
							05909990477913	Fluorouracil medac, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml; 1 fiol.po 20 ml
							05909990478019	Fluorouracil medac, roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml; 1 fiol.po 100 ml
							05909990774784	Fluorouracil Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 50 mg/ml; 1 fiol. a 10 ml
							05909990774791	Fluorouracil Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 50 mg/ml; 1 fiol. a 20 ml
							05909990774807	Fluorouracil Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 50 mg/ml; 1 fiol. a 100 ml
20	5.08.10.0000029	Fulvestrantum ¹	inj	1	mg	1	05909990768875	Faslodex, roztwór do wstrzykiwań, 250 mg/5 ml
							05909991317331	Fulvestrant Teva, roztwór do wstrzykiwań, 250 mg/5 ml

							05909991441630	Fulvestrant Pharmascience, roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce, 250 mg/5 ml
							05909991250683	Fulvestrant Sandoz, roztwór do wstrzykiwań, 250 mg/5 ml
							05909991411022	Fulvestrant EVER Pharma, roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce, 250 mg/5 ml
							05909991441777	Fulvestrant Glenmark, roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce, 250 mg/5 ml
							05901797710026	Fulvestrant Mylan, roztwór do wstrzykiwań, 250 mg/5 ml
							05909991389765	Fulvestrant SUN, roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce, 250 mg/5 ml
							05909991441562	Fulvestrant Zentiva, roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce, 250 mg/5 ml
							05909991399221	Fulvestrant Accord, roztwór do wstrzykiwań, 250 mg/5 ml
							05909991422189	Fulvestrant Stada, roztwór do wstrzykiwań, 250 mg/5 ml; 2 amp.-strz.po 5 ml + 2 igły
21	5.08.10.0000030	Gemcitabinum ¹	inj	1	mg	1	05909990870998	Gemsol, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
							05909990871032	Gemsol, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml; 1 fiol.po 25 ml
							05909990871049	Gemsol, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml; 1 fiol.po 50 ml
							05909990976072	Gemcitabinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml; 1 fiol.po 2 ml
							05909990976089	Gemcitabinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml; 1 fiol.po 10 ml
							05909990976102	Gemcitabinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml; 1 fiol.po 20 ml
							05909990976096	Gemcitabinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu

								do infuzji, 100 mg/ml; 1 fiol.po 15 ml
22	5.08.10.0000031	Hydroxycarbamidum ¹	p.o.	1	mg	1	05909990836758	Hydroxycarbamid Teva, kaps., 500 mg
							05909990944927	Hydroxyurea medac, kaps. twarde, 500 mg
23	5.08.10.0000032	Idarubicini hydrochloridum	inj	1	mg	1	05415062342206	Zavedos, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml; 1 fiol. a 10 ml
							05415062342190	Zavedos, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml; 1 fiol. a 5 ml
24	5.08.10.0000033	Ifosfamidum	inj	1	mg	1	05909990241118	Holoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 g
							05909990241217	Holoxan, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 2 g
25	5.08.10.0000037	Irinotecani hydrochloridum trihydricum ¹	inj	1	mg	1	05909990645060	Campto, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 15 ml
							05909990645176	Campto, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 2 ml
							05909990645183	Campto, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
							05055565731321	Irinotecan Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 2 ml
							05055565731338	Irinotecan Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
							05055565731345	Irinotecan Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 15 ml
							05055565731352	Irinotecan Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 25 ml
							05909990796946	Irinotecan Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 15 ml
							05909990726943	Irinotecan Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 2 ml
							05909990796953	Irinotecan Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 25 ml

							05909990726950	Irinotecan Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
26	5.08.10.0000038	Lanreotidum	inj	1	mg	1	05909991094416	Somatuline Autogel, roztwór do wstrzykiwań, 60 mg
							05909991094515	Somatuline Autogel, roztwór do wstrzykiwań, 90 mg
							05909991094614	Somatuline Autogel, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg
27	5.08.10.0000040	Mercaptopurinum	p.o.	1	mg	1	05909990186112	Mercaptopurinum VIS, tabl., 50 mg
28	5.08.10.0000042	Methotrexatum ¹	inj	1	mg	1	05909990333936	Methotrexat - Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml
							05909991333447	Metotreksat Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml
29	5.08.10.0000043	Methotrexatum	p.o.	1	mg	1	05909990453924	Methotrexat - Ebewe, tabl., 10 mg
30	5.08.10.0000045	Mitotatum	p.o.	1	mg	1	05909990335237	Lysodren, tabl., 500 mg
31	5.08.10.0000046	Octreotidum ¹	inj	1	mg	1	05909990042715	Sandostatin, roztwór do wstrzykiwań/do infuzji, 50 µg/ml
							05909990042913	Sandostatin, roztwór do wstrzykiwań/do infuzji, 100 µg/ml
							05909990459513	Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 30 mg
							05909990459612	Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 20 mg
							05909990459711	Sandostatin LAR, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 10 mg
							05909991416461	Okteva, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg
							05909991416485	Okteva, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg
							05909991416508	Okteva, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg

32	5.08.10.0000049	Oxaliplatinum ¹	inj	1	mg	1	05909990796151	Oxaliplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml; 1 fiol. a 10 ml
							05909990796168	Oxaliplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml; 1 fiol. a 20 ml
							05909990798247	Oxaliplatin Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml; 1 fiol.po 10 ml
							05909990798254	Oxaliplatin Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml; 1 fiol.po 20 ml
							05909990827206	Oxaliplatinum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml; 1 fiol. a 40 ml
							05909990827381	Oxaliplatin Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml; 1 fiol.po 40 ml
33	5.08.10.0000050	Paclitaxelum ¹	inj	1	mg	1	05909990018383	Paclitaxel-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
							05909990018390	Paclitaxel-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 16,7 ml
							05909990018406	Paclitaxel-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 25 ml
							05909990018420	Paclitaxel-Ebewe, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 50 ml
							05909990840267	Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol. a 5 ml
							05909990840274	Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol. a 16,7 ml
							05909990840281	Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol. a 50 ml
							05909990874347	Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1

								fiol.po 5 ml
							05909990874361	Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 16,7 ml
							05909990874385	Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 25 ml
							05909990874408	Paclitaxel Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 50 ml
							05909991037086	Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 25 ml
							05909991037093	Paclitaxelum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml; 1 fiol.po 100 ml
34	5.08.10.0000051	Pegasparagasum	inj	1	j.m.	1	00642621070989	Oncaspar, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań/ do infuzji, 750 j.m./ml
35	5.08.10.0000053	Pemetreksedum ¹	inj	1	mg	1	05907626706086	Pemetrexed Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg
							05055565724613	Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg; 1 fiol.
							05055565724620	Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg; 1 fiol.
							05055565724736	Pemetrexed Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 1000 mg; 1 fiol.
							05907626706079	Pemetrexed Sandoz, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg; 1 fiol.po 10 ml
							05909991289393	Pemetrexed Fresenius Kabi, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg
							05909991289409	Pemetrexed Fresenius Kabi, proszek do sporządzania

								koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg
							05909991289362	Pemetreksed SUN, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg
							05909991289379	Pemetreksed SUN, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 500 mg
							05055565768969	Pemetrexed Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml; 1 fiolka 20 ml
							05055565768952	Pemetrexed Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml; 1 fiolka 4 ml
							05055565768976	Pemetrexed Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml; 1 fiolka 40 ml
							05909991444174	Pemetrexed Fresenius Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml; 1 fiol. 20 ml
							05909991444167	Pemetrexed Fresenius Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml; 1 fiol. 4 ml
							05909991444181	Pemetrexed Fresenius Kabi, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml; 1 fiol. 40 ml
36	5.08.10.0000055	Rituximabum ¹	inj	1	mg	1	05909990418817	MabThera, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg
							05909990418824	MabThera, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg
							05996537003155	Blitzima, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg
							05996537002158	Blitzima, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg
							07613421032975	Riximyo, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg
							07613421032982	Riximyo, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg
37	5.08.10.0000056	Tamoxifenum	p.o.	1	mg	1	05909990775316	Tamoxifen-EGIS, tabl., 20 mg
38	5.08.10.0000058	Topotecanum ¹	inj	1	mg	1	05909990924660	Topotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu

								do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol.po 1 ml
							05909990924677	Topotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol.po 2 ml
							05909990924684	Topotecan medac, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol.po 4 ml
							05909990984756	Topotecanum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol. a 1 ml
							05909990984770	Topotecanum Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml; 1 fiol. a 4 ml
39	5.08.10.0000059	Topotecanum	p.o.	1	mg	1	05909990643134	Hycamtin, kaps. twarde, 0,25 mg
							05909990643141	Hycamtin, kaps. twarde, 1 mg
40	5.08.10.0000060	Tretinoinum	p.o.	1	mg	1	05909990668311	Vesanoid, kaps. miękkie, 10 mg
41	5.08.10.0000062	Vincristini sulfas	inj	1	mg	1	05909990669493	Vincristine Teva, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml; 1 fiol.po 1 ml
							05909990669523	Vincristine Teva, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg/ml; 1 fiol.po 5 ml
42	5.08.10.0000063	Vinorelbinum ¹	inj	1	mg	1	05909990173617	Navelbine, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 10 amp. 1 ml
							05909990173624	Navelbine, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 10 amp. 5 ml
							05909990573325	Navirel, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 10 fiol.po 1 ml
							05909990573349	Navirel, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 10 fiol.po 5 ml
							05909990668045	Neocitec, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.a 1 ml
							05909990668052	Neocitec, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol.a 5 ml
							05909991314439	Vinorelbine Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 1 ml

							05909991314446	Vinorelbine Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 5 ml
43	5.08.10.0000064	Vinorelbinum ¹	p.o.	1	mg	1	05909990945016	Navelbine, kaps. miękkie, 20 mg
							05909990945115	Navelbine, kaps. miękkie, 30 mg
							05909991402365	Vinorelbine Alvogen, kaps. miękkie, 20 mg
							05909991402389	Vinorelbine Alvogen, kaps. miękkie, 30 mg
							05909991402402	Vinorelbine Alvogen, kaps. miękkie, 80 mg
44	5.08.10.0000065	Busulfanum	p.o.	1	mg	1	05909990277926	Myleran, tabl. powł., 2 mg
45	5.08.10.0000066	Chlorambucilum	p.o.	1	mg	1	05909990345618	Leukeran, tabl. powł., 2 mg
46	5.08.10.0000068	Melphalanum	p.o.	1	mg	1	05909990283514	Alkeran, tabl. powł., 2 mg
47	5.08.10.0000069	Tioguaninum	p.o.	1	mg	1	05909990185214	Lanvis, tabl., 40 mg
48	5.08.10.0000070	Temozolomidu m ¹	p.o.	1	mg	1	05909990672158	Temodal, kaps. twarde, 20 mg
							05909990672172	Temodal, kaps. twarde, 100 mg
							05909990672196	Temodal, kaps. twarde, 250 mg
							05909990672219	Temodal, kaps. twarde, 140 mg
							05909990672233	Temodal, kaps. twarde, 180 mg
							05909990716999	Temodal, kaps. twarde, 5 mg
							05055565719336	Temozolomide Accord, kaps. twarde, 5 mg; 5 szt. (saszetka)
							05055565719343	Temozolomide Accord, kaps. twarde, 20 mg; 5 szt. (saszetka)
							05055565719350	Temozolomide Accord, kaps. twarde, 100 mg; 5 szt. (saszetka)
							05055565719367	Temozolomide Accord, kaps. twarde, 140 mg; 5 szt. (saszetka)
							05055565719374	Temozolomide Accord, kaps. twarde, 180 mg; 5 szt. (saszetka)
							05055565719381	Temozolomide Accord, kaps. twarde, 250 mg; 5 szt. (saszetka)
							05909991288006	Temozolomide Sun, kapsułki twarde, 100 mg

							05909991287948	Temozolomide Sun, kapsułki twarde, 5 mg
							05909991288068	Temozolomide Sun, kapsułki twarde, 180 mg
							05909991287979	Temozolomide Sun, kapsułki twarde, 20 mg
							05909991288099	Temozolomide Sun, kapsułki twarde, 250 mg
							05909991288037	Temozolomide Sun, kapsułki twarde, 140 mg
							05909991438449	Temozolomide Glenmark, kapsułki twarde, 100 mg; 5 szt.
							05909991438456	Temozolomide Glenmark, kapsułki twarde, 140 mg; 5 szt.
							05909991438463	Temozolomide Glenmark, kapsułki twarde, 180 mg; 5 szt.
							05909991438432	Temozolomide Glenmark, kapsułki twarde, 20 mg; 5 szt.
							05909991438470	Temozolomide Glenmark, kapsułki twarde, 250 mg; 5 szt.
							05909991438401	Temozolomide Glenmark, kapsułki twarde, 5 mg; 5 szt.
49	5.08.10.0000072	Arsenicum trioxidum ¹	inj	1	mg	1	05909990016433	Trisenox, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml
							05055565763643	Arsenic trioxide Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml
50	5.08.10.0000073	Clofarabinum ¹	inj	1	mg	1	05909990710997	Evoltra, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml
							05909991385569	Clofarabine Norameda, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml
51	5.08.10.0000075	Bendamustini hydrochloridum ¹	inj	1	mg	1	05909991198145	Bendamustine Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml; 5 fiol.po 25 mg
							05909991198183	Bendamustine Accord, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml; 5 fiol.po 100 mg
							05902020241492	Bendamustine Glenmark, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml; 5 fiol. (25 mg)
							05902020241508	Bendamustine Glenmark, proszek do sporządzania koncentratu roztworu

								do infuzji, 2,5 mg/ml; 5 fiol. (100 mg)
							05909991267285	Bendamustine Zentiva, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml; 5 fiol.po 100 mg
							05909991267292	Bendamustine Zentiva, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml; 5 fiol.po 25 mg
52	5.08.10.0000076	Acidum zoledronicum ¹	inj	1	mg	1	05909990948994	Zomikos, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml
							05909991228392	Osporil, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml; 1 fiol.po 100 ml
							05055565711958	Zoledronic Acid Accord, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml
							05909991377717	Zoledronic Acid Accord, roztwór do infuzji, 4 mg/100 ml; 1 worek po 100 ml
53	5.08.10.0000077	Azacitidinum ¹	inj	1	mg	1	05909990682706	Vidaza, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 25 mg/ml
							05055565758359	Azacitidine Accord, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 25 mg/ml
							05901797710859	Azacitidine Mylan, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 25 mg/ml
							05909991452001	Azacitidine Pharmascience, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 25 mg/ml; 1 fiol. a 100 mg
							05909991451998	Azacitidine Pharmascience, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 25 mg/ml; 1 fiol. a 150 mg
							07613421045159	Azacitidine Sandoz, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 100 mg; 1 fiol.
							05909991454845	Zassida, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 25 mg/ml; 1 fiol. a 100 mg
54	5.08.10.0000078	Imatinibum ¹	p.o.	1	mg	1	05909991053895	Meaxin, tabl. powł., 100 mg

							05909991053963	Meaxin, tabl. powł., 400 mg
							05909991051181	Nibix, kaps. twarde, 100 mg
							05909991051259	Nibix, kaps. twarde, 400 mg
							05055565726983	Imatinib Accord, tabl. powł., 100 mg
							05055565726990	Imatinib Accord, tabl. powł., 400 mg
							05909991353261	Imatinib Aurovitas, tabletki powlekane, 100 mg
							05909991353353	Imatinib Aurovitas, tabletki powlekane, 400 mg
							05909991353384	Imatinib Aurovitas, tabletki powlekane, 400 mg
55	5.08.10.0000080	Plerixaforum	inj	1	mg	1	05909990728473	Mozobil, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml
56	5.08.10.0000081	Posaconazolum ¹	p.o.	1	mg	1	05909990335244	Noxafil, zawiesina doustna, 40 mg/ml
							05901797710743	Posaconazole Mylan, zawiesina doustna, 40 mg/ml
							07613421033408	Posaconazole Sandoz, zawiesina doustna, 40 mg/ml
							05909991368562	Posaconazole Stada, zawiesina doustna, 40 mg/ml
							08595112678152	Posaconazole Glenmark, zawiesina doustna, 40 mg/ml
							05055565754351	Posaconazole AHCL, zawiesina doustna, 40 mg/ml
							05909991422059	Posaconazole Teva, zawiesina doustna, 40 mg/ml
57	5.08.10.0000082	Anagrelidum ¹	p.o.	1	mg	1	05909990670154	Thromboreductin, kaps., 0,5 mg
							05909991354480	Anagrelide Vipfarm, kaps. twarde, 0,5 mg
							05909991354503	Anagrelide Vipfarm, kaps. twarde, 1 mg
							05909991362140	Anagrelide Ranbaxy, kapsułki twarde, 0,5 mg
							05909991359850	Anagrelide Accord, kaps. twarde, 0,5 mg
							05902020241652	Anagrelide Glenmark, kapsułki twarde, 0,5 mg

							05909991359867	Anagrelide Accord, kaps. twarde, 1 mg
							05909991362157	Anagrelide Bioton, kapsułki twarde, 0,5 mg
							05901797710033	Anagrelide Mylan, kapsułki twarde, 0,5 mg
							05909991355135	Anagrelide Stada, kapsułki twarde, 0,5 mg
							05909991386436	Anagrelid Aurovitas, kapsułki twarde, 0,5 mg
							05909991422929	Anagrelide Bluefish, kapsułki twarde, 0,5 mg; 100 szt.
58	5.08.10.0000084	Nelarabinum	inj	1	mg	1	05909990056736	Atriance, roztwór do infuzji, 5 mg/ml; 6 fiol.a 50 ml
							07613421036027	Atriance, roztwór do infuzji, 5 mg/ml; 1 fiol.a 50 ml
59	5.08.10.0000085	Bortezomibum ¹	inj.	1	mg	1	05055565718339	Bortezomib Accord, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg; 1 fiol.
							05906414000771	Bortezomib Adamed, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg; 1 fiol.
							05906414000788	Bortezomib Adamed, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg; 1 fiol.
							05902020241461	Bortezomib Glenmark, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg; 1 fiol.
							05902020241478	Bortezomib Glenmark, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg; 1 fiol.
							05909991250812	Bortezomib Zentiva, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg
							05909991250829	Bortezomib Zentiva, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg
							05909991351762	Bortezomib SUN, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg
							05055565749142	Bortezomib Accord, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg

							05909991382124	Bortezomib medac, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg
							05909991382131	Bortezomib medac, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg
							05900411003193	Bortezomib Adamed, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2,5 mg
60	5.08.10.0000087	Voriconazolum ¹	p.o.	1	mg	1	05909991063177	Voriconazol Polpharma, tabl. powł., 200 mg; 20 szt.
							05055565731536	Voriconazole Accord, tabl. powł., 200 mg; 30 szt.
61	5.08.10.0000091	Dexamethasoni phosphas	inj.	1	mg	1	05907464420700	Dexamethasone phosphate SF, roztwór do wstrzykiwań, 4 mg/ml
							05907464420755	Demezson, roztwór do wstrzykiwań, 8 mg/ml
62	5.08.10.0000092	Peginterferonum alfa-2a	inj.	1	mcg	1	05909990984718	Pegasys, roztwór do wstrzykiwań, 270 µg/ml
							05909990984817	Pegasys, roztwór do wstrzykiwań, 360 µg/ml
							05902768001013	Pegasys, roztwór do wstrzykiwań, 90 µg/0,5 ml
63	5.08.10.0000093	Erlotinibum ¹	p.o.	1	mg	1	03838989722128	Erlotinib Krka, tabl. powł., 100 mg
							03838989722135	Erlotinib Krka, tabl. powł., 150 mg
							05909991417680	Erlotinib Zentiva, tabl. powł., 100 mg
							05909991417697	Erlotinib Zentiva, tabl. powł., 150 mg
							05909991417673	Erlotinib Zentiva, tabl. powł., 25 mg
							05909990334278	Tarceva, tabl. powł., 100 mg
							05909990334285	Tarceva, tabl. powł., 150 mg
							05909990334261	Tarceva, tabl. powł., 25 mg
64	5.08.10.0000094	Gefitynibum ¹	p.o.	1	mg	1	05909991400781	Gefitinib Accord, tabl. powł., 250 mg
							05350586001683	Gefitinib Alvogen, tabl. powł., 250 mg
							05909991385651	Gefitinib Genoptim, tabl. powł., 250 mg
							05902020241676	Gefitinib Glenmark, tabl. powł., 250 mg

							03837000183290	Gefitinib Krka, tabl. powł., 250 mg
							05901797710439	Gefitinib Mylan, tabl. powł., 250 mg
							07613421021696	Gefitinib Sandoz, tabl. powł., 250 mg
							05909990717231	Iressa, tabl. powł., 250 mg

¹ - substancja czynna, której średni koszt rozliczenia podlega monitorowaniu zgodnie z § 30 zarządzenia.

CZĘŚĆ B - leki wspomagające

zgodnie z obwieszczeniem refundacyjnym Ministra Zdrowia

lp	Kod substancji czynnej	Nazwa substancji czynnej	Droga podania	Wielkość	Jednostka	Waga punktowa jednostki leku PL [pkt.] [1 pkt = 1 PLN]	Kod EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN	Nazwa, postać i dawka leku
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	5.08.10.0000001	Acidum levofolinicum	inj	1	mg	1	05909990648818	Levofolic, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 50 mg/ml; 1 fiol.po 4 ml
							05909990648825	Levofolic, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 50 mg/ml; 1 fiol.po 9 ml
2	5.08.10.0000005	Calcii folinas ¹	inj	1	mg	1	05907626707564	Calcium folinate Sandoz, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 10 ml
							05907626707601	Calcium folinate Sandoz, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 100 ml
							05907626707571	Calcium folinate Sandoz, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 20 ml
							05907626707588	Calcium folinate Sandoz, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 35 ml
							05907626707540	Calcium folinate Sandoz, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 5 ml
							05907626707595	Calcium folinate Sandoz, roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 10 mg/ml; 1 fiol. 50 ml
3	5.08.10.0000016	Darbepoetinum alfa	inj	1	mcg	1	05909990340330	Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 500 µg/ml; 1 wstrz.po 1 ml
							05909990739035	Aranesp, roztwór do wstrzykiwań, 500 µg/ml; 1 amp.-strz.po 1 ml

4	5.08.10.0000025	Filgrastimum ¹	inj	1 mln	j.m.	1	05909990687763	Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml
							05909990687800	Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml
							05909990904747	Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 12 mln j./0,2 ml
							05909990904778	Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j.m./0,5 ml
							05909990904808	Nivestim, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j.m./0,5 ml
							05055565713846	Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml
							05055565713853	Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml
							05055565713860	Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml
							05055565713877	Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml
							05055565726068	Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml; 7 amp.-strz.
							05055565726075	Accofil, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml; 7 amp.-strz.
							05909990687787	Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln j./0,5 ml
							05909990687848	Zarzio, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln j./0,5 ml
5	5.08.10.0000041	Mesnum ¹	inj	1	mg	1	05909990265831	Uromitexan, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml
							05909991392086	Uromitexan, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml; 15 amp. po 4 ml
							05909991438647	Uromitexan, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml; 15 amp. po 4 ml
6	5.08.10.0000047	Ondansetronum ¹	inj	1	mg	1	05909990055197	Ondansetron Kabi, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml
							05909990055234	Ondansetron Kabi, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml
							05909990822225	Ondansetron Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml
							05909990822249	Ondansetron Accord, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml
7	5.08.10.0000048	Ondansetronum ¹	p.o.	1	mg	1	05909990001811	Zofran, tabl. powł., 4 mg
							05909990001910	Zofran, tabl. powł., 8 mg

							05909990744510	Atossa, tabl. powł., 8 mg
							05909990994717	Setronon, tabl. powł., 8 mg
8	5.08.10.0000052	Pegfilgrastimum ¹	inj	1	mg	1	05055565748640	Pelgraz, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 6 mg/0,6 ml
							05907626708905	Ziextenzo, roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce, 6 mg/0,6 ml
							05909991390471	Pelmeg, roztwór do wstrzykiwań, 6 mg/0,6 ml
							04260582610011	Grasustek, roztwór do wstrzykiwań, 6 mg/0,6 ml
9	5.08.10.0000054	Rasburicasum	inj	1	mg	1	05909990943111	Fasturtec, proszek i rozpuszczalnik do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji dożylnych, 1,5 mg/ml
10	5.08.10.0000071	Calcii folinas	p.o.	1	mg	1	05909990356713	Calciumfolinat-Ebewe, kaps. twarde, 15 mg
11	5.08.10.0000074	Aprepitantum ¹	p.o.	1	mg	1	05909990007387	Emend, kaps. twarde, 125 mg; 80 mg
							05909991383169	Aprepitant Teva, kaps. twarde, 125 mg; 80 mg
							05909991360818	Aprepitant Sandoz, kaps. twarde, 125 mg; 80 mg
							05909991400576	Aprepitant Accord, kaps. twarde, 125 mg; 80 mg
							05909991352547	Aprepitant Mylan, kaps. twarde, 125 mg; 80 mg
							05909991412715	Aprepitant Stada, kaps. twarde, 125 mg; 80 mg
12	5.08.10.0000022	Epoetinum alfa	inj	1000	j.m.	1	05909990072477	Binocrit, roztwór do wstrzykiwań, 5000 j.m./0,5 ml
13	5.08.10.0000023	Epoetinum beta	inj	1000	j.m.	1	05909990007134	NeoRecormon, roztwór do wstrzykiwań, 30000 j.m.
14	5.08.10.0000090	Netupitantum + Palonosetronum	p.o.	1	mg	1	05909991246563	Akynzeo, kaps. twarde, 300+0,5 mg

¹ - substancja czynna, której średni koszt rozliczenia podlega monitorowaniu zgodnie z § 30 zarządzenia.

Załącznik Nr 1t do zarządzenia Nr 17/2022/DGL
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 11 lutego 2022 r.

Katalog refundowanych substancji czynnych

Część A								
substancje czynne zawarte w lekach niedopuszczonych do obrotu na terytorium RP								
lp.	kod substancji czynnej	nazwa substancji czynnej	jednostka rozliczeniowa	wartość punktowa	tryb podania leku			Uwagi
					tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja	
1	5.08.05.0000018	carmustinum	100 mg	211,7856	x	x	x	można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e
2	5.08.05.0000019	chlormethinum	100 mg	1271,8992	x	x	x	
3	5.08.05.0000024	dactinomycinum	100 mg	13245,8456	x	x	x	
4	5.08.05.0000025	daunorubicinum	100 mg	294,3980	x	x	x	
5	5.08.05.0000033	lomustinum	100 mg	149,3908	x	x	x	
6	5.08.05.0000034	melphalanum - inj.	100 mg	300,6640	x	x	x	
7	5.08.05.0000037	mitoxantronum	100 mg	1134,0000	x	x	x	
8	5.08.05.0000039	procarbazine	100 mg	35,7760	x	x	x	
9	5.08.05.0000040	thalidomidum	100 mg	8,0340	x	x	x	
10	5.08.05.0000042	trofosfamidum	100 mg	80,7248	x	x	x	
11	5.08.05.0000043	vindesine	100 mg	14295,2940	x	x	x	
12	5.08.05.0000044	teniposide	100 mg	159,5100	x	x	x	
13	5.08.05.0000169	erwinia L-asparaginasum	100 j.m.	34,1281	x	x	x	

14	5.08.05.0000178	etoposidum - p.o.	100 mg	120,0004	x	x	x
15	5.08.05.0000179	etoposidi phosphas	100 mg	240,0008	x	x	x
16	5.08.05.0000180	idarubicinum - p.o.	100 mg	5666,6688	x	x	x

Część B
substancje czynne zawarte w lekach czasowo niedostępnych w obrocie na terytorium RP

lp.	kod substancji czynnej	nazwa substancji czynnej	jednostka rozliczeniowa	wartość punktowa	tryb podania leku			Uwagi
					tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja	
1	5.08.05.0000182	bleomycinum - inj.	100 j.m.	0,6804	x	x	x	można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych w okresie do 31 marca 2022 r.
2	5.08.05.0000199	azacitidinum-inj.	100 mg	663,3900	x	x	x	można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e dotyczy leków o mocy: 25 mg/ml; 1 fiol. A 100 mg; stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych w okresie od dnia 26 maja 2020 r.
3	5.08.05.0000200	voriconazolum - p.o.	100 mg	3,4360	x	x	x	można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych w okresie od dnia 3 lipca 2020 r.
4	5.08.05.0000201	ondansetronum - inj.	1 mg	0,3345	x	x	x	można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e dotyczy leków o mocy: 4mg/2ml oraz 8mg/4ml stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych w okresie od dnia 2 października 2020 r.
5	5.08.05.0000202	pemetrexedum - inj.	100 mg	136,0800	x	x	x	można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e dotyczy leków o mocy: fiolki po 100 mg i 500 mg stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych w okresie od dnia 15 października 2020 r. do 31 marca 2022 r.

6	5.08.05.0000212	vincristine sulfas- inj.	1 mg	26,0800	x	x	x	można łączyć ze świadczeniami z załącznika nr 1e stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych w okresie od dnia 3 września 2021 r. do 31 marca 2022 r.
---	-----------------	--------------------------	------	---------	---	---	---	---

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 17/2022/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 lutego 2022 r.

UMOWA Nr/.....
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE -CHEMIOTERAPIA

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: (wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej) – (wskazanie stanowiska) (nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w** (adres),

na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw¹⁾ nr..... z dnia...../ i nr z dnia...../, zwanym dalej „**Funduszem**”

a

.....
(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez

.....

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo – finansowym stanowiącym **załącznik nr 1 do umowy**.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

- a) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,
- b) ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o refundacji”,
- c) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów” lub „OWU”,
- d) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,

¹⁾ niepotrzebne skreślić

- e) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie chemioterapii, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „warunkami realizacji umów” lub „zarządzeniem”.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w **załączniku nr 2 do umowy**.

2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2 do umowy**.

3. Dane o potencjale wykonawczym świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2 do umowy**.

4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w **załączniku nr 3 do umowy**.

5. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

6. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.

7. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 6, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

8. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach realizacji umów oraz w przepisach odrębnych.

9. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia bezpłatnego dostępu do leków będących przedmiotem umowy.

10. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia, w okresie obowiązywania umowy, ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom leczonym w zakresie chemioterapii.

11. Świadczenia są udzielane w ramach katalogu świadczeń podstawowych stanowiącym **załącznik nr 1e do zarządzenia** oraz w ramach katalogu świadczeń wspomagających stanowiącym **załącznik nr 1j do zarządzenia**.

12. Świadczeniodawca nabywa odpłatnie leki będące przedmiotem umowy.

13. Nabycie leków, o których mowa w ust. 12, może odbywać się po przeprowadzeniu wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

14. W przypadku, gdy nabycie leków będzie odbywać się na zasadach określonych w ust. 13, Świadczeniodawca zobowiązany jest do zawarcia porozumienia zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, z późn. zm.) oraz udzielenia upoważnienia do przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego podmiotowi, który będzie przeprowadzał to postępowanie, na zasadach określonych w zarządzeniu.

15. W przypadku, gdy umowa zawarta przez świadczeniodawcę przed zamieszczeniem przez Prezesa NFZ informacji, o której mowa w § 19 ust. 4 warunków realizacji umów, określa nie wyższą cenę leku niż cena tego samego leku nabytego w wyniku wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, datą rozpoczęcia realizacji świadczeń z wykorzystaniem leku nabytego w ramach wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest upływ terminu, na jaki zawarta została ta umowa.

16. Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania danych dotyczących faktur zakupu leków zgodnie z:

- 1) formatem XML w komunikacie FZX określonym przez Fundusz w załączniku nr 6 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML oraz
- 2) załącznikiem nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.

17. Świadczenia są udzielane z zastosowaniem leków wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1n do zarządzenia lub substancji czynnych wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1t do zarządzenia.

18. Świadczenia niezbędne do realizacji chemioterapii, a nieobjęte umową, rozliczane są na podstawie odrębnych umów.

19. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania danych i informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do Funduszu zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w ust. 16 pkt 1.

20. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

21. Świadczeniodawca zobowiązany jest do:

- 1) realizacji instrumentów dzielenia ryzyka,
- 2) współpracy z Prezesem Funduszu oraz dyrektorem Oddziału Funduszu przy realizacji instrumentów dzielenia ryzyka

– o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy o refundacji.

22. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielenia informacji i wyjaśnień niezbędnych dyrektorowi oddziału Funduszu lub Prezesowi Funduszu do realizacji zadań, o których mowa odpowiednio w art. 107 w ust. 5 pkt 8 lit. e oraz w art. 102 ust. 5a ustawy o świadczeniach, w terminie 3 dni od dnia otrzymania wniosku o ich udzielenie.

23. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania, na wskazany przez dyrektora oddziału Funduszu adres poczty elektronicznej, w związku z realizacją przez dyrektora oddziału Funduszu zadań, o których mowa w art. 107 w ust. 5 pkt 8 lit. e ustawy o świadczeniach, projektu specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami, nie później niż 5 dni roboczych przed ich publikacją.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4. 1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia r. do dnia r. wynosi maksymalnie.....zł (słownie:zł).

2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera środki wynikające z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 OWU.

3. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 lub ust. 4a OWU, w sposób określony w § 16 ust. 3, 4, 4b i 4c OWU, kwota przekazanych Świadczeniodawcy środków podlega zwrotowi.

4. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1 do umowy**.

5. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń za okres sprawozdawczy równa jest sumie wartości za:

- 1) świadczenie oraz
- 2) podane lub wydane świadczeniobiorcy leki.

Należność jest określona w rachunku oraz ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, kwota należności nie może przekroczyć maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy, z tytułu realizacji umowy.

7. W przypadku, gdy wartość świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom przyjętym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego lub do ukończenia 18. roku życia, przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 1, zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy Funduszu wobec świadczeniodawcy.

8. Zwiększenie, o którym mowa w ust. 7, dokonywane jest przez Fundusz na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania.

9. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, po przekroczeniu kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu, w którym udzielono tych świadczeń, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, zwiększeniu ulegają liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w tym zakresie, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość, odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania, w tym kwartale.

10. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz przekazuje na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego:

nr.....

11. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 10, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4 do umowy**.

12. Wniosek, o którym mowa w ust. 11, składa się w formie:

- 1) elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz
- 2) pisemnej.

13. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu, wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

14. Faktury wynikające z realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej przez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury.

KARY UMOWNE

§ 5. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub wystawienia recept w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanej na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania w Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ, w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

4. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, wynikających z ustalenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 lub ust. 4a OWU, w sposób określony w § 16 ust. 3, 4, 4b i 4c OWU, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w OWU.

6. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia do dnia

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla siedziby dyrektora Oddziału.

§ 8. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia ambulatoryjnego lub rozporządzenia szpitalnego.

§ 9. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

- 1) załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) załącznik nr 2 do umowy – Harmonogram-zasoby;
- 3) załącznik nr 3 do umowy – Wykaz podwykonawców;
- 4) załącznik nr 4 do umowy – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

.....

.....

.....

Świadczeniodawca

.....

Fundusz

Plan rzeczowo-finansowy

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr... do umowy nr 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.....

[illegible]

razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)

Okres rozliczeniowy od..... do.....**

[illegible]

razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje

Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	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
				Kwiecień	Maj	Czerwiec
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień
				Październik	Listopad	Grudzień

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

HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr do umowy nr

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)	Tyg. lb. godzin (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)	Status **
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 2021 r. poz. 711, z późn. zm.)

** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

*** 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

WYKAZ PODWYKONAWCÓW

Załącznik nr do umowy nr
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

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Miejscowość..... Data

Kod Oddziału Wojewódzkiego
Dane Świadczeniodawcy
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego:	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca*

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

Załącznik Nr 2a do zarządzenia Nr 17/2022/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 lutego 2022 r.

ANEKS
do umowy nr
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ- LECZENIE SZPITALNE -
CHEMIOTERAPIA
z dnia.....

zawarty w, dnia roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: (wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej) – (wskazanie stanowiska) (nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w** (adres),

na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw¹⁾ nr..... z dnia...../ i nr z dnia...../, zwanym dalej „**Funduszem**”

a

.....
(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez

.....
§ 1. Na podstawie § 25 ust. 11 i 12 zarządzenia Nr Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia r. w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, w związku z wnioskiem świadczeniodawcy z dnia.....r. dotyczącym rozliczania świadczeń udzielonych na rzecz świadczeniobiorców przyjętych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego / do ukończenia 18. roku życia¹, w okresie od dnia.....r. do dnia.....r., w umowie nr..... o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne – chemioterapia, z dnia.....r., zwanej dalej „umową”, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) zmienia się kwotę zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy z kwoty.....zł (słownie:.....) na kwotę.....zł (słownie:.....), w związku z czym w § 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia.....r. do dnia.....r. wynosi maksymalnie.....zł (słownie:.....zł).”,

- 2) załącznik nr 1 do umowy otrzymuje brzmienie zgodnie z załącznikiem określonym do niniejszego aneksu.

¹⁾ niepotrzebne skreślić

§ 2. 1. Postanowienia niniejszego aneksu nie wyłączają postanowień umowy oraz przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, oraz Ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, na mocy których Funduszowi przysługują względem świadczeniodawcy uprawnienia do kontroli realizacji świadczeń udzielonych na podstawie umowy, jak również roszczenia o zwrot nienależnie przekazanych środków lub o zapłatę kar umownych.

2. Jeżeli w wyniku kontroli realizacji świadczeń wskazanych w raporcie statystycznym, monitoringu tych świadczeń, bądź też w jakikolwiek inny sposób, Fundusz stwierdzi wystąpienie zdarzeń skutkujących obowiązkiem zwrotu środków nienależnie przekazanych na podstawie umowy, Świadczeniodawca zobowiązany jest do zwrotu wynikających stąd kwot w terminie 14 dni licząc od dnia otrzymania wezwania do zwrotu środków, pod rygorem potrącenia z wzajemnych wierzytelności, a także do stosownej korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym rachunków.

§ 3. Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia r.

§ 4. Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

.....

.....

Fundusz

.....

Świadczeniodawca

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 17/2022/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 lutego 2022 r.

OKRESOWA OCENA SKUTECZNOŚCI CHEMIOTERAPII

Zasady realizacji świadczenia:

- 1) świadczeniodawca posiada i realizuje umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii w trybie ambulatoryjnym;
- 2) świadczenie może być realizowane wyłącznie w trybie ambulatoryjnym;
- 3) realizacja świadczenia polega na wykonaniu pakietu badań laboratoryjnych lub obrazowych dostosowanych do leczenia i monitorowania skuteczności terapii danego typu nowotworu w określonej lokalizacji;
- 4) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić „Indywidualną Kartę Leczenia Chorego”, której wzór określa załącznik nr 4 do zarządzenia, która dołączona jest do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta;
- 5) świadczenie wykonywane i rozliczane jest nie częściej niż raz w miesiącu i nie rzadziej niż raz na trzy miesiące.

Zasady finansowania świadczenia:

- 1) świadczenie może być rozliczane:
 - a) raz w miesiącu, po wykonaniu badań niezbędnych do monitorowania leczenia pacjenta lub
 - b) raz na 3 miesiące, w przypadku poniesienia przez świadczeniodawcę uzasadnionych kosztów badań, w wysokości trzykrotnej wartości rozliczenia miesięcznego;
- 2) świadczenie jest rozliczane proporcjonalnie do czasu trwania leczenia danego pacjenta w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 17/2022/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 lutego 2022 r.

INDYWIDUALNA KARTA LECZENIA CHOREGO

.....

Nazwisko i imię

PESEL:

Rozpoznanie:

OKRESOWA OCENA SKUTECZNOŚCI CHEMIOTERAPII

Lp.	Wykaz wykonanych świadczeń medycznych	Data porady		
1	Morfologia krwi z rozmazem			
2	OB.			
3	Białko C-reaktywne			
4	Białko całkowite			
5	Albumina			
6	Bilirubina			
7	Mocznik			
8	Kreatynina			
9	Elektrolity w surowicy			
10	Wapń			
11	AspAT			
12	AIAT			
13	Fosfataza alkaliczna			
14	Dehydrogenaza mleczanowa LDH			
15	Glutamylotranspeptydaza GGTP			
16	Glukoza w surowicy			
17	Czas kaolinowo - kefalinowy			
18	Czas krwawienia			
19	Produkty degradacji fibryny / fibrynogenu FDP			
20	Badanie ogólne moczu			
21	Beta 2 mikroglobulina			
22	FT3			
23	FT4			
24	TSH			
25	FSH			
26	LH			
27	Estradiol			
28	Progesteron			
29	Testosteron			
30	CEA			
31	Ca 15-3			
32	Mammografia piersi			
33	Zdjęcie rtg klatki piersiowej			
34	Zdjęcie rtg jamy nosowej i gardła			
35	USG jamy brzusznej			
36	USG transrektalne jelita grubego			
37	Echo serca			
38	EKG			

39	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa /BAC/ pod kontrolą usg z jednego narządu- więcej niż jedno miejsce diagnozowane			
40	Cellblock z badaniem HP			
41	Immunofenotyp komórek hemopoetycznych - barwienie cytoplazmatyczne			
42	Badanie immunohistochemiczne na materiale parafinowym i na preparatach cytologicznych			
43	Badanie histopatologiczne			
44	Test w kierunku HIV			
45	Usg obwodowe węzłów chłonnych			
46	Inne świadczenia opieki zdrowotnej			
	1.....			
	2.....			

Administrator danych osobowych, przetwarzający dane niezbędne przy udzielaniu świadczeń w zakresie chemioterapii, zobowiązany jest do stosowania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 17/2022/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 lutego 2022 r.

Karta wydania leku

Oznaczenie podmiotu¹⁾

KARTA WYDANIA LEKU
Nr...../20.....
W RAMACH CHEMIOTERAPII
PACJENTOW²⁾

..... PESEL.....

Oświadczenie o odbiorze leku

Oświadczam, że otrzymałam/otrzymałam lek zgodnie z danymi w tabeli poniżej.³⁾

Data (dd/mm/rrrr)	substancja czynna (nazwa)	Postać	Dawka	Ilość	Okres na jaki wydano lek [dni]	Data i podpis pacjenta lub osoby posiadającej upoważnienie	Osoba wydająca lek ⁴⁾

¹⁾ Pieczęć lub nadruk, lub naklejka świadczeniodawcy zawierające nazwę, adres, NIP, REGON

²⁾ Należy wpisać imię i nazwisko pacjenta oraz numer PESEL

³⁾ Informacje o leku wprowadza personel medyczny ośrodka prowadzącego leczenie

⁴⁾ Nadruk lub pieczęć, lub naklejka zawierające imię i nazwisko osoby wydającej lek oraz jej podpis

KSIĘGA ZNAKU

SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA

Znak to element identyfikacji wizualnej. Dzięki niepowtarzalnej formie oraz kolorystyce wpływa na jej rozpoznawalność. Konsekwentne stosowanie znaku sprzyja świadomemu budowaniu skutecznej promocji.

Aby zachować spójność projektowanych materiałów, należy bezwzględnie stosować zasady określone w księdze znaku. Używając logo, zawsze należy korzystać z oryginalnych plików. Nie można odtwarzać go samemu.



**SZYBKA
TERAPIA**
ONKOLOGICZNA

ZNAK



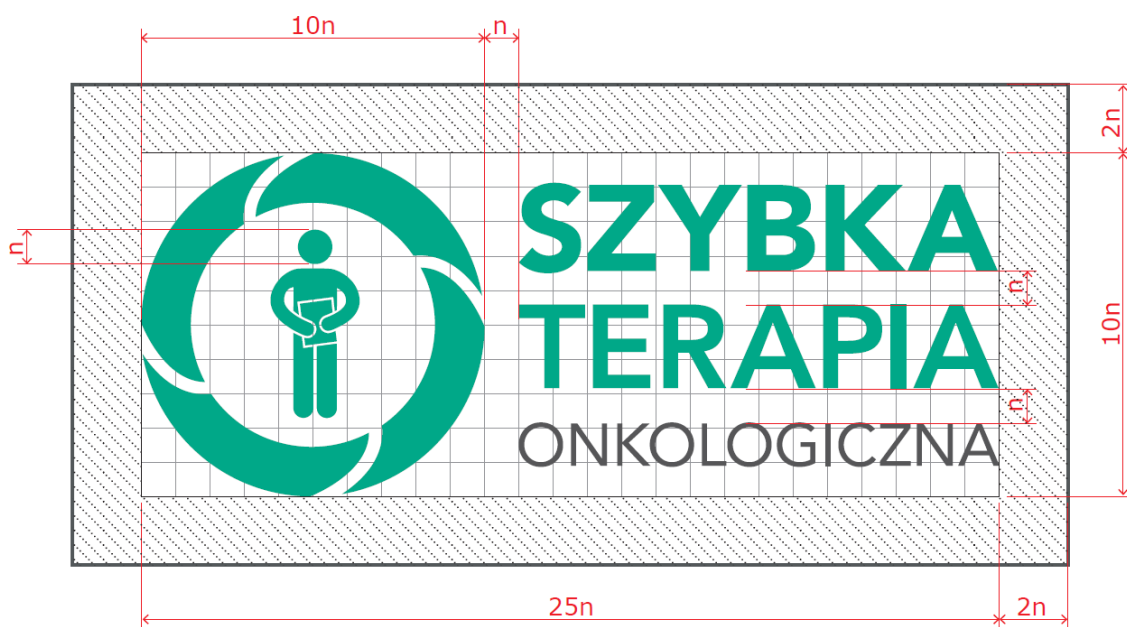
**SZYBKA
TERAPIA**
ONKOLOGICZNA

Znak SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA składa się z trzech części:

- elementu graficznego zbudowanego z okręgu – umieszczonego po lewej stronie;
- sylwetki człowieka trzymającego kartę – umieszczonego pośrodku elementu graficznego;
- napisu „Szybka Terapia Onkologiczna” – utworzonego na bazie rodziny fontów Avenir, umieszczonego po prawej stronie.

Wszystkie składowe znaku są nierozdzielne. Nie należy stosować ich osobno ani zmieniać wzajemnych proporcji. Podstawowy obowiązujący wzór logo jest dwubarwny - napis „ONKOLOGICZNY” o barwie szarej i pozostałe elementy logo o barwie zielonej.

SIATKA MODUŁOWA



Umieszczenie znaku na siatce modułowej pozwala określić jego podstawowe proporcje. Są one przydatne podczas skalowania oraz przy wydrukach wielkoformatowych.

Podstawowym modulem, który służy do wyznaczania wzajemnych relacji poszczególnych elementów znaku oraz wielkości pola ochronnego, jest odległość n równa średnicy głowy postaci.

Logotyp jest odsunięty od sygnetu o odległość równą $1n$.

Pole ochronne określa minimalna odległość od znaku innych elementów graficznych, takich jak: ilustracje, teksty, pozostałe „obce” obiekty. Pole ochronne znaku wynosi $2n$.

Proporcje znaku: 25 modułów (poziom), 10 modułów (pion).

MINIMALNY ROZMIAR



**SZYBKA
TERAPIA**
ONKOLOGICZNA

szerokość podstawy



Znak może być skalowany z zachowaniem wyznaczonych proporcji, jednak nie może być mniejszy niż wyznaczone wielkości minimalne. Wielkość minimalna zależy od techniki druku. Stosowanie wielkości mniejszych niż przedstawione może sprawić, że znak będzie zniekształcony lub nieczytelny.

Wielkości minimalne:

- OFFSET, DRUK CYFROWY: szerokość podstawy min. 15 mm
- SITODRUK, TAMPODRUK: szerokość podstawy min. 25 mm
- GRAWEROWANIE: szerokość podstawy min. 15 mm
- SITODRUK, TAMPODRUK: szerokość podstawy min. 13 mm
- HAFT: szerokość podstawy min. 50 mm

KOLORYSTYKA



**SZYBKA
TERAPIA**
ONKOLOGICZNA

● **PANTONE** 334 C
CMYK 100,0,64,0
RGB 0,147,119
WWW #009377

● **PANTONE** 425 C
CMYK 0,0,0,81
RGB 85,86,88
WWW #555658

Zielony to podstawowa barwa znaku (opisany Pantonem 334 C). Dominuje w identyfikacji wizualnej oraz wszystkich materiałach promocyjnych. Szary (opisany Pantonem 425 C) to barwa uzupełniająca.

WARIANTY ZNAKU

Dopuszczalne są następujące sposoby przedstawienia znaku graficznego:

A. znak dwubarwny;

B. znak jednobarwny;



C. znak o barwie białej, wpisany w zieloną apłę;



D. znak w wersji monochromatycznej.*



* Wersja monochromatyczna może być użyta jedynie ze względu na ograniczenia technologiczne, a nie projektowe (np. w przypadku użytkowania znaku na pieczętce). Barwa znaku – BLACK 100%.

NIEDOZWOLONE UŻYCIE

Jakiegolwiek deformowanie znaku jest niedopuszczalne. Poniżej znajdują się przykłady zniekształcenia znaku, których w żadnym wypadku nie można stosować.

A. Nieprawidłowe skalowanie (zmiana proporcji) znaku



B. Brak elementów znaku



C. Zmiana położenia elementów znaku



D. Niedozwolone pozycje znaku



E. Umieszczenie znaku na kolorowym tle



wersja 1.1.3

Załącznik Nr 7 do zarządzenia Nr 17/2022/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 lutego 2022 r.

Katalog współczynników korygujących stosowanych w chemioterapii

1	2		3		4		5	6
Lp.	świadczenie z katalogu świadczeń podstawowych, w odniesieniu do którego współczynnik korygujący może zostać zastosowany		substancja czynna		próg kosztowy rozliczenia substancji czynnej uprawniający do zastosowania współczynnika korygującego		wartość współczynnika korygującego	uwagi
	kod świadczenia	nazwa	kod produktu	nazwa	wartość	jednostka		
1	5.08.05.0000170	hospitalizacja hematologiczna u dorosłych	5.08.10.0000006	capecitabinum	0,0032	zł/mg	1,10	Współczynnik korygujący może zostać zastosowany w odniesieniu do świadczenia wskazanego w kolumnie 1, rozliczanego w związku z terapią pacjentów, u których stosowana jest substancja czynna, o której mowa w kolumnie 2, spełniająca warunek kosztowy określony w kolumnie 3 w przypadku każdego z podań lub wydań leku danemu pacjentowi w danym okresie.
			5.08.10.0000025	filgrastimum	0,6960	zł/1 000 000 j.m.	1,10	
			5.08.10.0000070	temozolomidum	0,2258	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000075	bendamustini hydrochloridum	1,6720	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000082	anagrelidum	4,7085	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000093	erlotinibum	0,2268	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000094	gefitynibum	0,0431	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000029	fulvestrantum	1,0299	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000077	azacitidinum	5,3649	zł/mg	1,10	

2	5.08.05.0000171	hospitalizacja onkologiczna u dorosłych	5.08.10.0000006	capecitabinum	0,0032	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000025	filgrastimum	0,6960	zł/1 000 000 j.m.	1,10
			5.08.10.0000070	temozolomidum	0,2258	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000075	bendamustini hydrochloridum	1,6720	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000082	anagrelidum	4,7085	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000093	erlotinibum	0,2268	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000094	gefitynibum	0,0431	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000029	fulvestrantum	1,0299	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000077	azacitidinum	5,3649	zł/mg	1,10
3	5.08.05.0000172	kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii	5.08.10.0000075	bendamustini hydrochloridum	1,6720	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000029	fulvestrantum	1,0299	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000077	azacitidinum	5,3649	zł/mg	1,10
4	5.08.05.0000173	podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii	5.08.10.0000006	capecitabinum	0,0032	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000025	filgrastimum	0,6960	zł/1 000 000 j.m.	1,10
			5.08.10.0000070	temozolomidum	0,2258	zł/mg	1,10
			5.08.10.0000082	anagrelidum	4,7085	zł/mg	1,10

			5.08.10.0000093	erlotinibum	0,2268	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000094	gefitynibum	0,0431	zł/mg	1,10	
5	5.08.05.0000174	hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci	5.08.10.0000006	capecitabinum	0,0032	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000025	filgrastimum	0,6960	zł/1 000 000 j.m.	1,10	
			5.08.10.0000070	temozolomidum	0,2258	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000075	bendamustini hydrochloridum	1,6720	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000082	anagrelidum	4,7085	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000093	erlotinibum	0,2268	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000094	gefitynibum	0,0431	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000029	fulvestrantum	1,0299	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000077	azacitidinum	5,3649	zł/mg	1,10	
6	5.08.05.0000175	hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z części A katalogu leków	5.08.10.0000006	capecitabinum	0,0032	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000070	temozolomidum	0,2258	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000075	bendamustini hydrochloridum	1,6720	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000082	anagrelidum	4,7085	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000093	erlotinibum	0,2268	zł/mg	1,10	

			5.08.10.0000094	gefitynibum	0,0431	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000029	fulvestrantum	1,0299	zł/mg	1,10	
			5.08.10.0000077	azacitidinum	5,3649	zł/mg	1,10	
7	5.08.05.0000176	hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach	5.08.10.0000025	filgrastimum	0,6960	zł/1 000 000 j.m.	1,10	

Załącznik Nr 8 do zarządzenia Nr 17/2022/DGL
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 11 lutego 2022 r.

Oświadczenie przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego

..... dnia r.

Oznaczenie świadczeniodawcy *

OŚWIADCZENIE

przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego
lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

*(dotyczy: produktu, o którym mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.
o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)*

1. Dane świadczeniobiorcy:

Imię i nazwisko

Numer PESEL (jeżeli został nadany): I I I I I I I I I I

Rodzaj, numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)

.....

2. Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego:

Imię i nazwisko

3. Dane dotyczące liczby dni pobytu:

Data pobytu – od do

(dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)

Ilość osobodni

.....

Podpis składającego oświadczenie

* Pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy zawierające nazwę, adres, NIP i REGON

Załącznik Nr 9 do zarządzenia Nr 17/2022/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 lutego 2022 r.

PEŁNOMOCNICTWO

W związku z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, z późn. zm.) upoważniam

.....
.....

do przeprowadzenia w imieniu i na rzecz
.....

postępowania o udzielenie wspólnego zamówienia na zakup
..... w ilości jednostek*

oraz udzielenia zamówienia publicznego w tym zakresie.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje upoważnienie do dokonywania wszelkich czynności w zakresie organizacji i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w tym w szczególności do powierzenia przez przygotowania i przeprowadzenia przedmiotowego postępowania innemu podmiotowi.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

*** wyrażonych np. w mg, j.m. lub innych jednostkach miary**

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

Nazwa zarządzenia: Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii	Data sporządzenia: 10 lutego 2022 r.
Kontakt do opiekuna merytorycznego zarządzenia: Iwona Kasprzak Dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami tel.: 22/ 572 61 89	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

- 1) Zarządzenie stanowi realizację 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, na mocy którego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązany jest do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego.
- 2) Mając na uwadze liczne zmiany dotychczas obowiązującego zarządzenia Nr 162/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, związane z dostosowaniem przepisów do obwieszczeń Ministra Zdrowia (wydawanych na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – Dz. U. z 2021 r. poz. 523, zwanej dalej „ustawą o refundacji”), zaistniała konieczność wydania nowego zarządzenia.
- 3) W niniejszym zarządzeniu, w porównaniu do dotychczas obowiązującej regulacji, wprowadzono zmiany:
- a) wynikające z obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2021 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 100).
 - b) załącznika nr 1t - Katalog refundowanych substancji czynnych - Części B -substancje czynne zawarte w lekach czasowo niedostępnych w obrocie na terytorium RP i polegają na usunięciu z substancji czynnych pemetreksed i bleomycyna poprzez wskazanie daty granicznej rozliczania ww. świadczeń „do dnia 31 marca 2022 r.”, w związku z uwagą zgłoszoną przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ i stanowiskiem Ministra Zdrowia przedstawionym w piśmie znak: PLR.4504.49.2022.1.KWA z dnia 19 stycznia 2022 r.
 - c) załącznika nr 7 - katalog współczynników korygujących stosowanych w chemioterapii, i polegają na zmianie progu kosztowego dla bendamustinum hydrochloridum (kod 5.08.10.0000075) z 1,8514 zł/mg na 1,6720 zł/mg, biorąc pod uwagę analizę limitów finansowania dla poszczególnych EAN od 1 stycznia 2022 r.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji i oczekiwany efekt

Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ są zobowiązani do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Ilość	Źródło danych	Oddziaływanie
Oddziały Wojewódzkie NFZ	16	-	Zawieranie oraz aneksowanie umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.
Świadczeniodawcy	-	-	Zapewnienie finansowania ze środków publicznych leków refundowanych w ramach chemioterapii.

4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zasięgnął

<p>opinii właściwych konsultantów krajowych, a także zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ustawy o świadczeniach, zasięgnął opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.</p> <p>W dniach od 3 stycznia 2022 r. do 17 stycznia 2022 r. trwały konsultacje społeczne projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.</p> <p>W trakcie konsultacji do projektu zarządzenia odniosło się 10 podmiotów (w tym 1 oddział wojewódzki NFZ), spośród których 7 nie zgłosiło uwag (w tym 3 po terminie).</p> <p>Łącznie otrzymano 29 stanowisk do przedmiotowego projektu, w tym 22 zawierających uwagi (w tym 1 po terminie) oraz 7 informujących o ich braku (w tym 3 po terminie).</p> <p>Z przesłanych 22 uwag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 uznano za zasadne, • 2 jako częściowo zasadne, • 2 wymagają dalszej analizy, • 15 oceniono jako niezasadne, • 1 została zgłoszona po wyznaczonym terminie, w związku z czym nie podlegała rozpatrzeniu. <p>Najważniejsze uwzględnione uwagi dotyczą:</p> <p>1) załącznika nr 1t do zarządzenia – uwaga polegająca na usunięciu z katalogu 1 t substancji czynnych pemetreksed i bleomycyna poprzez wskazanie daty granicznej rozliczania ww. świadczeń „do dnia 31 marca 2022 r.” (w związku z uwagą zgłoszoną przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ i stanowiskiem Ministra Zdrowia przedstawionym w piśmie znak: PLR.4504.49.2022.1.KWA z dnia 19 stycznia 2022 r.);</p> <p>2) korekty legislacyjnej w zakresie załącznika nr 1e do projektu – Katalog świadczeń podstawowych dla świadczenia 5.08.05.0000203. Zmiana polega na nadaniu właściwego brzmienia tytułowi zarządzenia Nr 217/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (w związku z uwagą zgłoszoną przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ).</p> <p>Pozostałe zmiany mają charakter porządkujący.</p>
<p>5. Skutki finansowe</p> <p>Zmiana wartości progów kosztowych dla wybranych substancji czynnych może przynieść potencjalne oszczędności w części budżetu na refundację.</p>
<p>6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</p> <p>Wprowadzenie do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.</p>
<p>7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów zarządzenia oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</p> <p>Ewaluacja efektów zarządzenia nastąpi po wprowadzeniu do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.</p>

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi realizację 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Projektowane zmiany wpisują się w kluczowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia cele określone w Strategii na lata 2019-2023 jak: (cel 2) poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz (cel 5) poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze liczne zmiany dotychczas obowiązującego zarządzenia Nr 72/2021/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, związane z dostosowaniem przepisów do obwieszczeń Ministra Zdrowia (wydawanych na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego wyrobów medycznych – Dz. U. z 2021 r. poz. 523, zwanej dalej „ustawą o refundacji”), zaistniała konieczność wydania nowego zarządzenia.

W niniejszym zarządzeniu, w porównaniu do dotychczas obowiązującej regulacji, wprowadzono zmiany wynikające z obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2021 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 100).

Najważniejsze zmiany dotyczą:

1. załącznika nr 1n - katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii i polegają na:

a) dodaniu kodu GTIN dla substancji czynnej:

- 5.08.10.0000053 – Pemetreksedum - GTIN: 05909991444174, 05909991444167, 05909991444181,
- 5.08.10.0000070 – Temozolomidum - GTIN: 05909991438449, 05909991438456, 05909991438463, 05909991438432, 05909991438470, 05909991438401,
- 5.08.10.0000076 – Acidum zoledronicum - GTIN: 05909991377717
- 5.08.10.0000077 – Azacitidinum - GTIN: 05909991454845

b) usunięciu kodu GTIN dla substancji czynnej::

- 5.08.10.0000003 – Bicalutamidum - GTIN: 05909990052981,
- 5.08.10.0000013 – Cytarabinum - GTIN: 05909990314515, 05909990314614,
- 5.08.10.0000021 – Epirubicini hydrochloridum - GTIN: 05909990752515,
- 5.08.10.0000032 – Idarubicini hydrochloridum - GTIN: 05909990236114, 05909990236213,
- 5.08.10.0000050 – Paclitaxelum - GTIN: 05909990874446,
- 5.08.10.0000056 – Tamoxifenum - GTIN: 05909990127412,
- 5.08.10.0000082 – Anagrelidum - GTIN: 05909991356118,
- 5.08.10.0000025 – Filgrastimum - GTIN: 05909990312214, 05909990830510, 05909990830619,
- 5.08.10.0000047 – Ondansetronum - GTIN: 05909990002016, 05909990002023,
- 5.08.10.0000048 – Ondansetronum - GTIN: 05909990810611,
- 5.08.10.0000052 – Pegfilgrastimum - GTIN: 05909990007523,
- zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w obwieszczeniu refundacyjnym;

c) usunięciu substancji czynnej 5.08.10.0000056 Tamoxifenum, z wykazu substancji czynnych, których średni koszt rozliczenia podlega monitorowaniu zgodnie z § 30 zarządzenia, w związku z usunięciem z refundacji odpowiednika leku.

2. Załącznika 1t Katalog refundowanych substancji czynnych - Części B -substancje czynne zawarte w lekach czasowo niedostępnych w obrocie na terytorium RP i polegają na usunięciu z katalogu 1 t substancji

czynnych pemetreksed i bleomycyna poprzez wskazanie daty granicznej rozliczania ww. świadczeń „do dnia 31 marca 2022 r.”, w związku z uwagą zgłoszoną przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ i stanowiskiem Ministra Zdrowia przedstawionym w piśmie znak: PLR.4504.49.2022.1.KWA z dnia 19 stycznia 2022 r.

3. załącznika nr 7 - katalog współczynników korygujących stosowanych w chemioterapii i polegają na zmianie progu kosztowego dla bendamustinum hydrochloridum (kod 5.08.10.0000075) z 1,8514 zł/mg na 1,6720 zł/mg, biorąc pod uwagę analizę limitów finansowania dla poszczególnych EAN od 1 stycznia 2022 r.

Oznaczenie stosowania przepisów do rozliczania świadczeń w sposób wskazany w § 35 zarządzenia, wynika z konieczności zapewnienia ciągłości stosowania przepisów w przedmiotowym zakresie, zgodnie z ww. obwieszczeniem Ministra Zdrowia oraz z terminów obowiązywania decyzji administracyjnych Ministra Zdrowia w sprawie objęcie refundacją i określenia ceny urzędowej leków zawartych w niniejszym zarządzeniu.

Wobec powyższego zarządzenie stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2022 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

Zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zasięgnął opinii właściwych konsultantów krajowych, a także, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ustawy o świadczeniach, zasięgnął opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.

W dniach od 3 stycznia 2022 r. do 17 stycznia 2022 r. trwały konsultacje społeczne projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.

W trakcie konsultacji do projektu zarządzenia odniosło się 10 podmiotów (w tym 1 oddział wojewódzki NFZ), spośród których 7 nie zgłosiło uwag (w tym 3 po terminie).

Łącznie otrzymano 29 stanowisk do przedmiotowego projektu, w tym 22 zawierających uwagi (w tym 1 po terminie) oraz 7 informujących o ich braku (w tym 3 po terminie).

Z przesłanych 22 uwag:

- 2 uznano za zasadne,
- 2 jako częściowo zasadne,
- 2 wymagają dalszej analizy,
- 15 oceniono jako niezasadne,
- 1 została zgłoszona po wyznaczonym terminie, w związku z czym nie podlegała rozpatrzeniu.

Najważniejsze uwzględnione uwagi dotyczą:

1) załącznika nr 1t do zarządzenia – uwaga polegająca na usunięciu z katalogu 1 t substancji czynnych pemetreksed i bleomycyna poprzez wskazanie daty granicznej rozliczania ww. świadczeń „do dnia 31 marca 2022 r.” (w związku z uwagą zgłoszoną przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ i stanowiskiem Ministra Zdrowia przedstawionym w piśmie znak: PLR.4504.49.2022.1.KWA z dnia 19 stycznia 2022 r.);

2) korekty legislacyjnej w zakresie załącznika nr 1e do projektu – Katalog świadczeń podstawowych dla świadczenia 5.08.05.0000203. Zmiana polega na nadaniu właściwego brzmienia tytułowi zarządzenia Nr 217/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (w związku z uwagą zgłoszoną przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ).

Pozostałe zmiany mają charakter porządkujący.