

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

z dnia 17 lutego 2023 r.

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

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

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

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

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

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

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

---

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

## Załącznik do zarządzenia Nr 39/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 17 lutego 2023 r.

## KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH DEDYKOWANYCH DO ROZLICZANIA ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSOWYCH

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

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

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

19.	LECZENIE	5.51.01.0005031	E31	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *	punkt	143,88	8 014						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
20.		5.51.01.0005032	E32	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *	punkt	175,88	9 797						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
21.		5.51.01.0005033	E33	Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *	punkt	325	18 103						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
22.		5.51.01.0005034	E34	Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego *	punkt	393,09	21 896						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
23.		5.51.01.0005102	E34G	Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)*	punkt	90 841	90 841	7				439	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
24.		5.51.01.0005036	E36	Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*	punkt	625,53	34 844						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
25.	MONITOROWANIE	5.52.01.0001507	Specjalistyczna opieka kardiologiczna	punkt		459							x		- obejmuje co najmniej 3 porady w okresie objęcia KOS-zawał - rozliczane ryczałtem po ich zrealizowaniu; (pierwsza konsultacja kardiologiczna powinna odbyć się nie później niż w 6 tygodniu od momentu wypisu pacjenta ze szpitala, kolejne porady specjalistyczne kardiologiczne zgodnie z indywidualnym planem leczenia);
26.		5.52.01.0001508	Specjalistyczna opieka kardiologiczna - bilans opieki	punkt		194							x		- porada specjalistyczna kończąca opiekę w ramach KOS-zawał zrealizowana nie wcześniej, niż 6 tygodni przed zakończeniem opieki KOS-zawał - obejmuje przeprowadzenie u pacjenta po zawale mięśnia sercowego bilansu opieki w ramach KOS-zawał (badania i ocena zgodnie z indywidualnym stanem pacjenta)
(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym															

## Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych

### E Choroby serca

#### E04 Pomostowanie naczyń wieńcowych zastyka\*

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

#### E05G Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw > =2

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

#### E06G Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw

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

#### E10 OZW - diagnostyka inwazyjna\*

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

#### E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni\*

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

#### E12G OZW - leczenie inwazyjne\*

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

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

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

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

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

#### E17G OZW - leczenie zachowawcze

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

#### E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu\*

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

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

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

#### E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa\*

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

#### E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB)\*

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

**E31 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego\***

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

**E32 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego\***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

wymagane wskazanie:

*minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa*

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

*minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc*

*minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd*

*rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01*

*rozpoznanie współistniejącego z listy dodatkowej RKZ02*

*lub*

*minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa*

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

*minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc*

*minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd*

*rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01*

*rozpoznanie współistniejącego z listy dodatkowej RKZ03*

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

*lub*

*minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa*

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

*minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc*

*minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd*

*rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01*

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

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

wymagane wskazanie:

*minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa*

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

*minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc*

*minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd*

*rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01*

**Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego  
w warunkach domowych**

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01 oraz procedury:

**ICD-9**

**93.3604 Trening marszowy**

**93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking)**

**93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym**

**93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym**

**93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne**

**Listy dodatkowe**

**RKZa ICD-9**

93.1202 Ćwiczenia czynne wolne

93.1301 Ćwiczenia izometryczne

93.1303 Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem

93.1304 Ćwiczenia izotoniczne

93.1305 Ćwiczenia izokinetyczne

93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe

93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem

93.1901 Ćwiczenia równoważne

93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne

93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe

93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym

93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym

93.3603 Trening stacyjny

93.3604 Trening marszowy

93.3605 Trening marszowy z przyborami

**RKZb**

89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia

89.08 Inna konsultacja

**RKZc**

94.08 Ocena stanu psychicznego

93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna

94.335 Trening autogenny

94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy

94.36 Psychoterapia w formie zabaw

94.37 Psychoterapia integrująca

**RKZd**

87.495 RTG śródpiersia

88.721 Echokardiografia

89.385 Ergospirometria

89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej

89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym

89.442 Sześciominutowy test marszu

89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)

89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter)

89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG

**RKZ01 ICD-10**

I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej

I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej

I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji

I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu

I21.4 Ostry zawał serca podwosierdziowy

I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony

I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej

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

#### **RKZ02 ICD-10**

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

#### **RKZ03 ICD-10**

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

## Uzasadnienie

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

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

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

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

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

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

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

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

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.