

## OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

## Część I.

**KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ  
Z NOWOTWOREM PIERSI (KON-Pierś)**

<b>1.</b>	<b>Charakterystyka świadczenia</b>	
1.1	Nazwa zakresu świadczeń	<b>Kod zakresu: 03.4240.020.02: Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś)</b>
1.2	Zakres i organizacja świadczenia	<p>Opieka onkologiczna i interdyscyplinarna nad świadczeniobiorcą z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu piersi od etapu diagnostycznego, poprzez leczenie, monitorowanie efektów leczenia oraz rehabilitację. Świadczeniodawca realizuje i koordynuje świadczenie Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, zgodnie z wymaganiami określonymi dla poszczególnych modułów wymienionych w poniższych przepisach na zasadach art. 32a ustawy o świadczeniach z wykorzystaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. W ramach koordynacji świadczenia Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi świadczeniodawca zapewnia przeprowadzenie procesu diagnostycznego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego i monitorowania opieki, przy uwzględnieniu wszystkich świadczeń wchodzących w skład opieki kompleksowej.</p> <p>Szczegółowy opis kryteriów, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy realizujący KON-Pierś w odniesieniu do Ośrodka raka piersi oraz dla Centrum kompetencji raka piersi znajduje się w załączniku nr 3a lp. 1 i 2 do rozporządzenia szpitalnego, w odniesieniu do realizacji modułu diagnostycznego i monitorującego znajduje się w załączniku nr 5 lp. 25 i 26 do rozporządzenia ambulatoryjnego, a w odniesieniu do rehabilitacji w załączniku nr 5 lp. 4 do rozporządzenia rehabilitacyjnego. <b>W celu spełnienia wymagań i realizacji świadczenia wysokiej jakości świadczeniodawca powołuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny.</b></p>
1.3	Określenie świadczenia	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w lp. 48 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego, lp. 25 i 26 załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz lp. 4 załącznika nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego.
1.4	Częstość występowania	Nowotwór złośliwy piersi jest najczęściej diagnozowanym nowotworem w populacji kobiet na świecie i w Polsce oraz jest główną przyczyną zgonów w populacji kobiet z powodu nowotworu złośliwego.

<b>2.</b>	<b>Kryteria kwalifikacji do poszczególnych etapów świadczenia</b>	
2.1	Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi	Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym, załącznik nr 5 lp. 25, w poz. „warunki kwalifikacji do świadczenia”.
2.2	Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach modułu leczenie	Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu szpitalnym załącznik 4 lp. 48, w poz. „warunki kwalifikacji do świadczenia”.
2.3	Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach modułu rehabilitacja	Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym załącznik nr 5 lp. 4, w poz. „warunki kwalifikacji do świadczenia”.
2.4	Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach modułu monitorowanie	Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym, załącznik nr 5 lp. 26, w poz. „warunki kwalifikacji do świadczenia”.
2.5	Specyfikacja procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi	<p>Realizacja co najmniej jednej z następujących procedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>88.732    USG piersi;</li> <li>88.790    USG węzłów chłonnych;</li> <li>87.35     Mammografia z kontrastem;</li> <li>87.372    Mammografia obu piersi;</li> <li>87.371    Mammografia jednej piersi;</li> <li>87.440    Rtg klatki piersiowej;</li> <li>88.761    USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej;</li> <li>88.906    RM piersi;</li> <li>92.141    scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.142    scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.144    scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.149    scyntygrafia układu kostnego – inne;</li> <li>92.169    scyntygrafia układu limfatycznego – inne;</li> <li>87.410    TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego;</li> <li>87.411    TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</li> <li>87.412    TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;</li> <li>88.010    TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego;</li> <li>88.011    TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</li> <li>88.012    TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;</li> </ul>

		<p>88.923 RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego;  88.924 RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego;  88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych;  85.113 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi;  85.114 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana;  85.131 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG;  85.132 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna;  40.10 Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych);  Y90 Badanie histopatologiczne  oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.</p>
2.6	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu leczenia	<p>Realizacja co najmniej jednej z następujących czynności w zależności od wskazań oraz preferencji świadczeniobiorcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leczenie chirurgiczne obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur ICD-9: <ul style="list-style-type: none"> <li>40.12 Wycięcie węzła wartowniczego;</li> <li>40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;</li> <li>40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej;</li> <li>40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych;</li> <li>85.0 Mastotomia;</li> <li>85.1 Zabiegi diagnostyczne w zakresie piersi;</li> <li>85.2 Wycięcie lub zniszczenie tkanki piersi;</li> <li>85.22 Resekcja kwadrantu piersi;</li> <li>85.26 Wycięcie guza piersi – BCT;</li> <li>85.261 Leczenie oszczędzające chirurgiczne z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji kompleksu brodawka-otoczka piersiowa lub z centralizacją;</li> <li>85.3 Pomniejszająca plastyka sutka z podskórną mammektomią;</li> <li>85.411 Mastektomia – inna;</li> <li>85.412 Mastektomia całkowita;</li> <li>85.421 Obustronne proste odjęcie piersi;</li> <li>85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi;</li> <li>85.431 Poszerzona prosta mastektomia – inna;</li> <li>85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia;</li> <li>85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych;</li> <li>85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, pod- i nadobojczykowych);</li> <li>85.452 Radykalne odjęcie piersi BNO;</li> <li>85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych);</li> <li>85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO;</li> </ul> </li> </ol> <p>Leczenie chirurgii plastycznej 85.33 jednostronna podskórna</p>

		<p>mammektomia/wszczep;</p> <p>85.5 Powiększająca plastyka piersi;</p> <p>85.531 Jednostronne wszczepienie protezy piersiowej;</p> <p>85.54 Obustronny wszczep do piersi;</p> <p>85.55 Wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową;</p> <p>85.6 Mastopeksja;</p> <p>85.7 Całkowita rekonstrukcja piersi;</p> <p>85.842 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym uszypułowanym;</p> <p>85.851 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym z połączeniem mikrochirurgicznym;</p> <p>85.87 Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej – inne;</p> <p>85.88 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym/uszypułowanym z protezą piersiową;</p> <p>85.9 Inne operacje w zakresie piersi;</p> <p>85.95 Wprowadzenie ekspandera do piersi;</p> <p>85.97 Wszczepienie ekspanderoprotezy piersiowej;</p> <p>85.261 Tatuowanie kompleksu brodawka-otoczka piersiowa w celu ich odtworzenia optycznego;</p> <p>85.314 Symetryzacja piersi zdrowej.</p> <p>2. Leczenie radioterapią/brachyterapią obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur ICD-9:</p> <p>92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – fotony;</p> <p>92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – fotony;</p> <p>92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) – fotony;</p> <p>92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) – fotony;</p> <p>92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne – fotony;</p> <p>92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony;</p> <p>92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-ft);</p> <p>92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-x);</p> <p>92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony;</p> <p>92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony;</p> <p>92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X;</p> <p>Leczenie brachyterapią 92.413 – Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D;</p> <p>92.41 4Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania;</p> <p>92.452 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D;</p> <p>92.46 Brachyterapia śródoperacyjna</p> <p>oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.</p>
--	--	--

2.7	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu rehabilitacja	<p>Realizacja obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. We wczesnym lub późnym okresie po leczeniu chirurgicznym zabiegi ukierunkowane na: <ol style="list-style-type: none"> <li>1)poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w odciążeniu ICD-9: 93.1205, czynnych wolnych ICD-9: 93.1202; samowspomaganych ICD-9: 93.1204, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 lub zespołowej ICD-9: 93.1907;</li> <li>2)wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: ICD-9: 93.3801, ICD-9: 93.3808, ICD-9: 93.3816, ICD-9: 93.3818, ICD-9: 93.3821, ICD-9: 93.3827, ICD-9: 93.3831;</li> <li>3)profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu ICD-9: 93.3912, ćwiczenia oddechowe ICD-9: 93.1812, czynne wolne: ICD-9: 92.1202, ćwiczenia drażniące ICD-9: 93.1305;</li> <li>4)ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ICD-9: 93.1401, ICD-9: 93.12, ICD-9: 93.1909.</li> </ol> </li> <li>2. Terapia w restrykcjach blizn po mastektomii, BCT i rekonstrukcjach piersi: masaż suchy częściowy ICD-9: 93.3912 oraz mobilizacja blizn ICD-9: 93.3827.</li> <li>3. Redukcja obrzęku limfatycznego: przerywana kompresja pneumatyczna (45-50 min): ICD-9: 93.3916, manualny drenaż limfatyczny (50-60 min) ICD-9: 93.3987, nałożenie bandażu wielowarstwowych lub odzieży kompresyjnej (do 15 min) ICD-9: 93.3918, ICD-9: 93.3999 zabiegi fizjoterapeutyczne - inne, ćwiczenia kończyny górnej w kompresjoterapii (15 min) ICD-9: 93.1304, ICD-9: 93.1139.</li> <li>4. Ćwiczenia relaksacyjne.</li> <li>5. Psychoterapia - psychoedukacja i relaksacja.</li> <li>6. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kinesiotapingu ICD-9: 93.3812.</li> <li>7. Wystawienie wniosku na wyroby medyczne celem refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego.</li> </ol>
2.8	Specyfikacja procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu monitorowanie	<p>Realizacja co najmniej jednej z następujących procedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>88.981 Dwufotonowa absorpcjometria (densytometria z kości udowej lub kręgosłupa);</li> <li>87.35 Mammografia z kontrastem;</li> <li>87.372 Mammografia obu piersi;</li> <li>87.371 Mammografia jednej piersi;</li> <li>88.732 USG piersi;</li> <li>88.764 USG transwaginalne;</li> <li>88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler;</li> <li>88.906 RM piersi;</li> <li>92.141 scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.142 scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.144 scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.149 scyntygrafia układu kostnego – inne;</li> </ol>

		92.169 scyntygrafia układu limfatycznego – inne; 92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.
2.9	Oczekiwane wyniki postępowania	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi ma zapewnić możliwie najpełniejszą opiekę przy uwzględnieniu kompleksowości oraz koordynacji całego procesu diagnostyczno-leczniczego i rehabilitacyjnego, w celu poprawy jakości leczenia, zwiększenia przeżywalności w populacji świadczeniobiorców z nowotworem piersi, podniesienia komfortu życia oraz zagwarantowania możliwie szybkiego powrotu do aktywności zawodowej.
<b>3.</b>	<b>Warunki wykonania i finansowania świadczenia</b>	
3.1	Warunki wykonania świadczenia	Zgodnie z warunkami określonymi w lp. 48 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego, lp. 25 i 26 załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz załączniku nr 5 lp. 4 do rozporządzenia rehabilitacyjnego.
3.2	Organizacja udzielania świadczeń w ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi	Stała współpraca realizatora z ośrodkiem raka piersi lub centrum kompetencji raka piersi, oraz organizacja procesu diagnostycznego i spełnienie warunków jakościowych, zgodnie z przepisami określonymi w zał. nr 5 lp. 25 do rozporządzenia ambulatoryjnego.
3.3	Organizacja udzielania świadczenia w ramach modułu leczenie	Obejmuje realizację co najmniej jednej z następujących czynności w zależności od wskazań lub preferencji świadczeniobiorcy: a) leczenie chirurgiczne; b) obligatoryjne konsylium lekarskie (konsylium I i II); c) leczenie radioterapią/brachyterapią; d) leczenie farmakologiczne: chemioterapia, hormonoterapia, programy lekowe; e) w przypadku indywidualnych wskazań klinicznych zwołuje się posiedzenie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 1 lit. c (konsylium III); f) konsultacja w zakresie zachowania płodności (realizacja po postawieniu diagnozy i przed rozpoczęciem leczenia); g) konsultacja psychologiczna lub psychoonkologiczna; h) konsultacja w zakresie doboru protezy piersi w pracowni wykonującej wyroby medyczne niezbędne w procesie leczenia lub rehabilitacji świadczeniobiorcy z diagnozą nowotworu piersi. Świadczenia należy udzielić w okresie do 6 tygodni od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do podmiotu świadczeniodawcy, po potwierdzeniu rozpoznania zasadniczego.

3.4	Organizacja udzielania świadczenia w ramach modułu rehabilitacja	<p>Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji świadczeniodawcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazania medycznego według klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji;</li> <li>2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych;</li> <li>czasu trwania rehabilitacji;</li> <li>4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji;</li> <li>5) metody oceny skuteczności rehabilitacji.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stała współpraca z ośrodkiem diagnostyki i leczenia nowotworu piersi.</li> <li>3. Świadczeniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną w podmiocie świadczeniodawcy za kontakt z koordynatorem merytorycznym i z koordynatorem organizacyjnym w ośrodku diagnostyki i leczenia nowotworu piersi.</li> <li>4. W przypadku gdy pacjent zgłasza się z załączonymi badaniami, nie są wykonywane powtórne badania diagnostyczne, o ile lekarz lub fizjoterapeuta, w zakresie swoich kompetencji prowadzący rehabilitację nie zdecyduje inaczej.</li> <li>5. Świadczeniodawca w sposób skuteczny, przystępny i zrozumiały dla świadczeniobiorcy informuje o planowanym postępowaniu fizjoterapeutycznym, proponowanych procedurach, dostępnych opcjach fizjoterapeutycznych, ryzyku związanym z przyjętym planem postępowania, możliwych powikłaniach oraz inne informacje mające znaczenie w procesie fizjoterapeutycznym.</li> <li>6. Świadczeniodawca w oparciu o powszechnie obowiązujące klasyfikacje i standardy oceny monitoruje i ewaluuje jakość i efektywność realizowanych świadczeń oraz zgodność z warunkami realizacji świadczenia, w tym warunkami czasowymi realizacji świadczenia.</li> <li>7. Rozpoczęcie realizacji świadczenia następuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 21 dni od wypisu po leczeniu w celu niedopuszczenia do rozwoju obrzęku oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, statyki ciała (klatki piersiowej i tułowia);</li> </ol> <p>w okresie innym niż określony w pkt 1 w celu redukcji obrzęku limfatycznego oraz zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wystawienia skierowania na rehabilitację.</p> </li> </ol>
-----	--	--

3.5	Organizacja udzielania świadczeń w ramach modułu monitorowanie	Stała współpraca realizatora z ośrodkiem raka piersi lub centrum kompetencji raka piersi, oraz organizacja procesu monitorowania i spełnienie warunków jakościowych, zgodnie z przepisami określonymi w zał. nr 5 lp. 26 do rozporządzenia ambulatoryjnego.
3.6	Zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	Chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, chemioterapia, radioterapia, radioterapia onkologiczna, radiologia, chirurgia rekonstrukcyjna, chirurgia plastyczna, rehabilitacja, medycyna nuklearna, medycyna paliatywna i hospicyjna oraz pozostałe specjalności zgodnie ze wskazaniami.
3.7	Finansowanie świadczeń w ramach modułu leczenie	<p>Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych, stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.</p> <p>Finansowanie poszczególnych etapów kompleksowej opieki onkologicznej, w module leczenie realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów, obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) leczenie chirurgiczne, konsylium lekarskie (konsylium I i II), leczenie radioterapią/brachyterapią, konsylium lekarskie (konsylium III), konsultacja w zakresie zachowania płodności (realizacja po postawieniu diagnozy i przed rozpoczęciem leczenia), konsultacja psychologiczna lub psychoonkologiczna – rozliczane w ramach JGP z katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych,</li> <li>b) dodatkowe świadczenia rozliczane produktami jednostkowymi ujętymi w katalogu produktów do sumowania (zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne) – możliwe do sumowania z właściwą JGP z katalogu świadczeń kompleksowych.</li> </ul> <p>Świadczenia należy udzielić w okresie do 6 tygodni od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do podmiotu świadczeniodawcy, po potwierdzeniu rozpoznania zasadniczego. Wskaźnik realizacji świadczenia w okresie 6 tygodni dotyczy co najmniej 90% realizacji tego świadczenia przez świadczeniodawcę w roku kalendarzowym. Maksymalny czas realizacji świadczenia wynosi 9 tygodni od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do podmiotu świadczeniodawcy. Wskaźnik realizacji świadczenia w okresie od 6 tygodni do 9 tygodni dotyczy co najwyżej 10% realizacji tego świadczenia przez świadczeniodawcę w roku kalendarzowym.</p>
3.8	Finansowanie świadczeń w ramach modułu rehabilitacja	<p>Produkty jednostkowe do rozliczania świadczeń w ramach tego modułu określone są w katalogu produktów rozliczeniowych do rozliczania świadczeń kompleksowych w opiece onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi stanowiącym załącznik nr 1on.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych – rozliczana w ramach grupy ROKO z katalogu świadczeń kompleksowych,</li> <li>b) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad</li> </ul>



		<p>świadczeniobiorca z nowotworem piersi w oddziale dziennym – rozliczana osobodniami w ramach produktów z katalogu świadczeń kompleksowych,</p> <p>c) rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych rozliczana zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych do rozliczania świadczeń kompleksowych oraz warunkami określonymi w zarządzeniu rehabilitacyjnym.</p>
3.9	Finansowanie świadczeń w ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi	<p>Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych, stanowiącym załącznik nr 1 on do zarządzenia.</p> <p>Określenia diagnostyki wstępnej i pogłębionej zgodne są z przepisami rozporządzenia ambulatoryjnego oraz zarządzenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.</p> <p>W przypadku nie dotrzymania terminu realizacji diagnostyki onkologicznej, poziom finansowania odpowiedniego pakietu diagnostyki onkologicznej ulega skorygowaniu do poziomu 70% wartości określonej w załączniku nr 1 on do zarządzenia.</p> <p>W okresie pozostawania świadczeniobiorcy w trakcie realizacji modułu diagnostyka nowotworu piersi, NFZ nie finansuje u danego świadczeniodawcy innych świadczeń AOS zrealizowanych z powodu diagnostyki nowotworów piersi.</p>
3.10	Finansowanie świadczeń w ramach modułu monitorowanie	Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych, stanowiącym zał. nr 1 on do zarządzenia.
<b>4.</b>	<b>Dane do sprawozdawczości</b>	
		Zgodnie z systemem informatycznym udostępnionym przez Fundusz.
<b>5.</b>	<b>Istniejące wytyczne postępowania medycznego</b>	
		Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dotyczącą postępowania z chorymi na raka piersi.
<b>6.</b>	<b>Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń</b>	
		<p>Świadczeniodawca oblicza wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32c ustawy i spełnia lub dąży do spełnienia wyznaczonych wartości progowych wskaźników, jeśli zostały określone.</p> <p>Stosowanie ustandaryzowanego pisemnego protokołu dotyczącego diagnostyki i postępowania terapeutycznego we wszystkich stadiach zaawansowania.</p>