

ZARZĄDZENIE Nr 134/2020/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 28 sierpnia 2020 r.

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

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 166/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, zmienionym zarządzeniem Nr 173/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r. oraz zarządzeniem Nr 186/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 13 w pkt 14 dodaje się lit.g w brzmieniu:

„g) w przypadku realizacji świadczeń w zakresie KOS-zawał w ramach grup: E23G, E24G, E26, E29, E04, E05, E06, E32, E33, E34, E36, wartość produktów rozliczeniowych korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,08.”;

2) po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu:

„§ 13a. 1. Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie KOS-zawał, u których udział hospitalizowanych pacjentów z rozpoznaniem ostrym zawałem serca leczonych w zakresie KOS-zawał wynosi co najmniej 60% wszystkich hospitalizowanych pacjentów z tym rozpoznaniem, u tego świadczeniodawcy, wartość produktów do rozliczenia hospitalizacji (rozliczanych grupami E10, E11, E12G, E15) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,02.

2. Dla świadczeniodawców, u których udział pacjentów, u których

zrealizowano wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia zgodnie

z założeniami KOS-zawał, wynosi co najmniej 70% (z wyłączeniem zgonów) wszystkich pacjentów objętych KOS-zawał, wartość produktów do rozliczenia hospitalizacji (rozliczanych grupami E10, E11, E12G, E15) w zakresie KOS-zawał, korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,03.

3. Udział hospitalizacji, o którym mowa w ust. 1:

1) w pierwszym okresie stosowania współczynnika (IV kwartał 2020 r.) - obliczany jest w oparciu o sprawozdanie z realizacji świadczeń za ten kwartał i jest podstawą stosowania współczynnika dla świadczeń zrealizowanych w IV kwartale 2020 r.;

2) na kolejne okresy stosowania współczynnika - obliczany jest w oparciu o sprawozdanie z realizacji świadczeń w kwartale, w którym stosowany jest współczynnik.

4. Udział pacjentów, o którym mowa w ust. 2:

1) w pierwszym okresie (do dnia 10 stycznia 2021 r.) rozliczenia współczynnika - obliczany jest w oparciu o sprawozdanie z realizacji za 2020 rok i jest podstawą stosowania współczynnika dla świadczeń zrealizowanych w roku 2020;

2) na kolejne okresy stosowania współczynnika - obliczany jest w oparciu o sprawozdanie z realizacji świadczeń w roku, w którym stosowany jest współczynnik;

3) załącznik nr 1k do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

4) załącznik nr 4 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 września 2020 r.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.

**p.o. PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Filip Nowak**