

**ZARZĄDZENIE Nr 23/2020/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 28 lutego 2020 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania  
i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne  
– świadczenia wysokospecjalistyczne**

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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 w ust. 7:

a) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) katalogu produktów wysokospecjalistycznych, stanowiącym **załącznik nr 1w** do zarządzenia, finansowanych z dotacji z budżetu państwa, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach;”;

b) dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) katalogu operacji wad serca i aorty piersiowej, stanowiącym **załącznik nr 1ws** do zarządzenia.”;

2) w § 24:

a) w ust. 1:

- pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) świadczenia obejmującego więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwiotwórczych w trakcie tej samej hospitalizacji; albo”;

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473.

- dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) świadczenia:

- a) którego koszt przekracza dwukrotność wartości produktu właściwego ze względu na rozliczenie z katalogu operacji wad serca i aorty piersiowej, lub
- b) w tym jednocześnie więcej niż jednego wariantu świadczenia w ramach tego samego zakresu świadczeń, lub
- c) w tym jednocześnie więcej niż jednego świadczenia w ramach różnych zakresów świadczeń, wraz z zastosowanymi podwariantami, lub
- d) wystąpienia konieczności wykonania dodatkowej procedury medycznej, według ICD-9, której koszt przekracza kwotę 10 000 zł w ramach hospitalizacji do tego świadczenia”,

- część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– rozliczenie może odbywać się z zastosowaniem produktu rozliczeniowego: 5.52.01.0001363 - Rozliczenie za zgodą płatnika (dotyczy pkt 1 – 4) lub 5.52.01.0001550 - Rozliczenie za zgodą płatnika operacji wad serca i aorty piersiowej (dotyczy pkt 5), po wyrażeniu indywidualnej zgody na sposób jego rozliczenia przez dyrektora oddziału Funduszu.”,

b) po ust. 7 dodaje się ust. 7a w brzmieniu:

„7a. W przypadku świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 5, kolejny wariant w ramach tego samego zakresu świadczeń lub kolejne świadczenie finansowane jest na poziomie 60% wartości wariantu, wraz z zastosowanymi podwariantami.”;

3) w § 25 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) o ile w czasie trwania hospitalizacji związanej przedmiotowo ze świadczeniem wysokospecjalistycznym, o którym mowa w rozporządzeniu wysokospecjalistycznym lub świadczeniem wymienionym w **załączniku nr 1ws do zarządzenia**, rozpoczęto realizację tego świadczenia, w rozumieniu zarządzenia dzień rozpoczęcia realizacji świadczenia jest dniem technicznego zakończenia odpowiedniej grupy z katalogu grup określonego w **załączniku nr 1a do zarządzenia**;”;

4) załączniki nr 1a - 1c do zarządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 - 3 do niniejszego zarządzenia;

5) załącznik nr 1w do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

- 6) dodaje się załącznik nr 1ws do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia;
- 7) załączniki nr 3 i 3a do zarządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 6 i 7 do niniejszego zarządzenia;
- 8) załącznik nr 9 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 8 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3. 1.** Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r., z zastrzeżeniem:

- 1) lp. 97 załącznika nr 2 do niniejszego zarządzenia;
  - 2) lp. 139 załącznika nr 3 do niniejszego zarządzenia
- które mają zastosowanie do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 marca 2020 r.

**PREZES**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Adam Niedzielski