**ZARZĄDZENIE Nr 181/2021/DSOZ**

**PREZESA**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 08.11.2021 r.

**w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773 i 1834) zarządza się,   
co następuje:

**Rozdział 1**

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**. Zarządzenie określa:

1. tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z  powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR, zwanego dalej „programem pilotażowym”, określonego w  rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR (Dz. U. poz.  1622), zwanego dalej „rozporządzeniem KOS-BAR”;
2. warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1;
3. wzór umowy o realizację programu pilotażowego.

§ 2**.** 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

1. Fundusz - Narodowy Fundusz Zdrowia;
2. Oddział Funduszu - oddział wojewódzki Funduszu;
3. Ogólne warunki umów -ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w załączniku do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o  świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
4. podwykonawca - podmiot, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
5. rodzaj świadczeń - rodzaj, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
6. rozporządzenie szpitalne - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
7. 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;
8. rozporządzenie rehabilitacyjne - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;

9) świadczenia kompleksowe - zakres świadczeń, o którym mowa w pkt 10, w  ramach którego realizowana i finansowana jest kompleksowa opieka nad pacjentem, koordynowana przez jeden ośrodek koordynujący, o którym mowa w § 8 rozporządzenia KOS-BAR, obejmująca postępowanie diagnostyczno - terapeutyczne, specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne oraz w  zależności od wskazań medycznych różne formy rehabilitacji;

10) **zakres świadczeń**  - zakres, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów.

1. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie o świadczeniach,   
   w rozporządzeniu KOS-BAR oraz w Ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2

Przedmiot umowy

§ 3. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego, zwanej dalej „umową pilotażową”, jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, w  zakresach określonych w załączniku nr 2 do zarządzenia.

1. Fundusz zawiera umowę pilotażową z ośrodkiem koordynującym, o którym mowa w § 8 rozporządzenia KOS-BAR, określonym w wykazie stanowiącym **załącznik nr 3** do rozporządzenia KOS-BAR, zwanym dalej „realizatorem pilotażu” lub „świadczeniodawcą”.
2. Wzór umowy pilotażowej jest określony w **załączniku nr 1** do zarządzenia.
3. Odstępstwa od wzoru umowy pilotażowej wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

Rozdział 3

**Tryb zawierania umów**

§ 4. 1. Oddział Funduszu w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego zarządzenia weryfikuje spełnianie przez świadczeniodawcę warunków wymaganych do realizacji programu pilotażowego, określonych w rozporządzeniu KOS-BAR.

1. Weryfikacji, o której mowa w ust. 1, podlega spełnienie przez realizatora pilotażu warunków określonych w § 9 rozporządzenia KOS-BAR oraz w załączniku nr 5 rozporządzenia KOS-BAR.
2. Osoby przeprowadzające weryfikację sporządzają protokół z czynności weryfikacyjnych, potwierdzony przez osobę reprezentującą realizatora pilotażu lub osobę przez niego upoważnioną.
3. Dyrektor Oddziału Funduszu informuje realizatora pilotażu o spełnieniu albo niespełnieniu przez podmiot weryfikowany warunków wymaganych do realizacji programu pilotażowego (wynik weryfikacji).
4. W przypadku pozytywnego wyniku weryfikacji Fundusz niezwłocznie zawiera umowę z realizatorem pilotażu.

**§ 5.** 1.W celuzawarcia umowy pilotażowej wymaga się złożenia przez realizatora pilotażu, w terminie 7 dni od dnia przekazania informacji o  pozytywnym wyniku weryfikacji, o  której mowa w § 4 ust. 4, następujących dokumentów:

1. oświadczenia o wpisach do rejestrów, zgodnego ze wzorem określonym w  **załączniku nr 4** do zarządzenia;
2. kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z  udzielaniem świadczeń; realizator pilotażu może złożyć także umowę przedwstępną lub oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;
3. wniosku w sprawie rachunku bankowego, którego wzór określony jest   
   w **załączniku nr 5** do zarządzenia;
4. pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu realizatora pilotażu – w przypadku gdy realizator pilotażu jest reprezentowany przez pełnomocnika.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez realizatora pilotażu, winny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym.
6. Kopie dokumentów winny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania realizatora pilotażu.
7. Dyrektor oddziału Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu w przypadku, w którym kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej zgodności z oryginałem, a brak jest możliwości weryfikacji jej prawdziwości w inny sposób.

**§ 6.** 1. Po złożeniu dokumentów, o których mowa w § 5, i pozytywnej ich weryfikacji, dyrektor Oddziału Funduszu ustala z realizatorem pilotażu kwotę zobowiązania na okres realizacji pilotażu określony w § 4 pkt 2 rozporządzenia KOS-BAR.

2. Dyrektor Oddziału Funduszu przesyła realizatorowi pilotażu projekt umowy pilotażowej w  celu jej podpisania lub informuje go o możliwości zawarcia umowy w  siedzibie Oddziału Funduszu.

Rozdział 4

Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie rozporządzenia KOS-BAR przez realizatora pilotażu

§ 7. Rozliczanie świadczeń udzielanych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z Katalogiem produktów rozliczeniowych określonym w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

§ 8.1. Świadczeniodawca obowiązany jest udzielać świadczeń zgodnie z  rozporządzeniem KOS-BAR, a w szczególności przez cały okres realizacji pilotażu spełniać wymogi określone w § 9 rozporządzenia KOS-BAR oraz w **załączniku nr 5** do rozporządzenia KOS-BAR.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest także udzielać świadczeń zgodnie z  przepisami odrębnymi, w szczególnościz rozporządzeniem szpitalnym, rozporządzeniem ambulatoryjnym, rozporządzeniem rehabilitacyjnym oraz z niniejszym zarządzeniem.

# § 9. 1. Programem pilotażowym obejmuje się świadczeniobiorców spełniających kryteria określone w § 6 rozporządzenia KOS-BAR.

# Proces terapeutyczny jest realizowany zgodnie z indywidualnymi potrzebami klinicznymi świadczeniobiorców.

# Rehabilitacja lecznicza (przed- i pooperacyjna) realizowana jest w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych lub oddziału albo ośrodka dziennego.

# Rodzaj rehabilitacji leczniczej (przed- i pooperacyjnej) uzależniony jest od wskazań oraz stanu klinicznego świadczeniobiorcy i udokumentowany w dokumentacji medycznej.

# Istnieje możliwość powtórnego rozliczenia tego samego rodzaju rehabilitacji leczniczej (przed- i pooperacyjnej), z zastrzeżeniem, że rozliczeniem takim objęte będą nie więcej niż dwa cykle terapeutyczne realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych lub oddziału albo ośrodka dziennego.

# Każdy cykl terapeutyczny rehabilitacji leczniczej trwa 20 dni.

# Na cykl terapeutyczny realizowany w warunkach ambulatoryjnych składa się wizyta fizjoterapeutyczna oraz indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 minut.

# Wizyta fizjoterapeutyczna realizowana jest na zasadach określonych w  rozporządzeniu rehabilitacyjnym.

# Dzienna ilość zabiegów realizowanych w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych lub oddziału albo ośrodka dziennego została określona w  rozporządzeniu rehabilitacyjnym.

# Wykaz procedur ICD 9 dotyczący rehabilitacji leczniczej jest określony w  załączniku nr 3 do zarządzenia.

# Rozliczenie modułu III Rehabilitacja lecznicza (przed- i pooperacyjna) następuje zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia KOS-BAR.

§ 10.1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy pilotażowej udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z „Harmonogramem - zasoby”, którego wzór określony jest w załączniku nr 2 do umowy pilotażowej.

1. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie   
   z „Harmonogramem - zasoby”, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy pilotażowej.

**§ 11.**1. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w załączniku nr 3 do umowy pilotażowej.

1. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń jedynie   
   w części zakresu będącego przedmiotem umowy pilotażowej.
2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania, o których mowa w § 8.
3. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy   
   w zakresie wynikającym z umowy pilotażowej, na zasadach określonych w ustawie   
   o świadczeniach.
4. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy   
   o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział   
   w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

§ 12.1. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych   
w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

1. Świadczeniodawca obowiązany jest do udostępniania, na żądanie Funduszu, rejestru zakażeń zakładowych.
2. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca obowiązany 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, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.
4. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.
5. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 4, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 4 załącznika nr 1 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy pilotażowej.
6. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie,   
   o którym mowa w ust. 4, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 13. 1. Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

1. rozpoznania zasadniczego według ICD-10 i nie więcej niż trzech istotnych z  punktu widzenia rozpoznania głównego rozpoznań współistniejących, w  szczególności tych, które są przedmiotem monitorowania, z zastrzeżeniem, że sprawozdane winno być rozpoznanie zasadnicze, o którym mowa w § 3 rozporządzenia KOS-BAR;
2. wszystkich procedur medycznych łącznie z datą ich wykonania - według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9 ze szczególnym uwzględnieniem procedur wymienionych w§ 7 pkt 2 lit. b rozporządzenia KOS-BAR.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, winny być zgodne z danymi zawartymi w  indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, wydanym na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i  Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849).

3. Spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 2, stanowi warunek rozliczenia świadczeń.

§ 14. 1 Realizatorzy programu pilotażowego KOS-BAR sprawozdają do Funduszu dane dotyczące oceny efektów leczenia, o których mowa w § 12 rozporządzenia KOS-BAR.

1. Realizator pilotażu jest obowiązany do przekazania w formie elektronicznej sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, zgodnie ze wzorem i w formacie udostępnionym przez Fundusz.

§ 15. 1. Prezes Funduszu sporządza sprawozdanie końcowe z realizacji programu pilotażowego, o którym mowa w § 13 rozporządzenia KOS-BAR, w tym:

1. ocenę danych, o których mowa w § 7 pkt 5 rozporządzenia KOS-BAR;
2. ocenę wskaźników realizacji programu pilotażowego, o których mowa w § 11 rozporządzenia KOS-BAR, na podstawie danych przekazanych z Oddziałów Funduszu, które sporządzają, zgodnie z właściwością dla miejsca udzielania świadczeń, sprawozdania końcowe dla ośrodków koordynujących.
3. Sprawozdanie końcowe sporządzane przez Oddział Funduszu przekazywane jest do Centrali Funduszu w  terminie 45 dni od dnia zakończenia programu pilotażowego.

# **§ 16**.1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie pilotażowej.

# Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.

# Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do umowy.

§ 17.1. Realizator pilotażu, osiągający wskaźniki oceny efektów leczenia, określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia KOS-BAR, rozlicza się według następujących zasad i współczynników korygujących:

1. po upływie 3-6 miesięcy okresu przygotowawczego przed zabiegiem, jeżeli utrata masy ciała wyniesie:
2. 8% (≤ 10%) stosuje się współczynnik korygujący - 1,05,
3. powyżej 10% stosuje się współczynnik korygujący - 1,1

- wartość korygowana jest w odniesieniu do wartości punktowej modułuI Diagnostyka, postępowanie przedoperacyjne (bez polisomnografii) i liczona jest dla każdego świadczeniobiorcy (kod produktu rozliczeniowego 5.63.01.0000005);

1. po upływie 13 miesięcy okresu realizacji programu pilotażowego, w przypadku uzyskania wskaźnika pomiaru dotyczącego czasu hospitalizacji poniżej 3 dni - stosuje się współczynnik korygujący 1,1 - wartość korygowana jest w odniesieniu do wartości punktowej modułuII Leczenie zabiegowe - stanowi kwotę wyliczaną dla każdego świadczeniobiorcy (kod produktu rozliczeniowego 5.63.01.0000015);
2. po upływie 12 miesięcy od dnia wykonania zabiegu:
3. uzyskanie wskaźnika bariatrycznego (EWL) - dotyczy wyłącznie świadczeniobiorców, u których nie stwierdzono w okresie przedoperacyjnym odchyleń w parametrach metabolicznych (brak cukrzycy, brak astmy, brak POChP, brak odchyleń w wartościach poziomu cholesterolu całkowitego, brak bezdechu sennego), co najmniej 60%, stosuje się współczynnik korygujący 1,2 - wartość korygowana jest w odniesieniu do łącznej wartości punktowej modułówIII Rehabilitacja lecznicza (przed– i  pooperacyjna) i IV Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie) (bez polisomnografii) i liczona jest dla każdego świadczeniobiorcy spełniającego kryteria,
4. w przypadku kiedy świadczeniobiorca nie spełnia warunków określonych   
   w lit. a uzyskania wskaźnika korygującego, stosuje się współczynnik korygujący 1,4 - wartość korygowana jest w odniesieniu do łącznej wartości punktowej modułów III Rehabilitacja lecznicza (przed- i pooperacyjna) i IV Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie) (bez polisomnografii)

- wartości o których mowa w lit. a i b stanowią kwotę wyliczaną dla każdego świadczeniobiorcy spełniającego kryteria (kod produktu rozliczeniowego 5.63.01.0000016);

4) po upływie 12 miesięcy okresu realizacji programu pilotażowego w przypadku uzyskania wskaźnika pomiaru dotyczącego świadczeniobiorców zakwalifikowanych do operacji, jeżeli wskaźnik pomiaru osiągnie co najmniej 90%, stosuje się współczynnik korygujący 1,1 - wartość korygowana jest w odniesieniu do wartości punktowej modułuI Diagnostyka, postępowanie przedoperacyjne (bez polisomnografii) - stanowi jednorazową kwotę dla świadczeniodawcy (kod zakresu świadczeń 18.4500.002.02);

5) po upływie 13 miesięcy okresu realizacji programu pilotażowego w przypadku uzyskania wskaźnika pomiaru dotyczącego wczesnych powikłań (w skali CD III - IV) (średnia) - stosuje się współczynnik korygujący 1,1 - wartość korygowana jest w  odniesieniu do wartości punktowej modułuII Leczenie zabiegowe - stanowi jednorazową kwotę dla świadczeniodawcy (kod zakresu świadczeń 18.4500.003.02);

1. po zakończeniu 24 miesięcy okresu realizacji programu pilotażowego w  przypadku uzyskania wskaźnika pomiaru dotyczącego późnych powikłań (w skali CD III—IV) (średnia) - stosuje się współczynnik korygujący 1,2 - wartość korygowana jest w  odniesieniu do wartości punktowej modułuII Leczenie zabiegowe - stanowi jednorazową kwotę dla świadczeniodawcy (kod zakresu świadczeń 18.4500.004.02).
2. Współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 1, są stosowane po zrealizowaniu świadczeń będących przedmiotem umowy i osiągnięciu zamierzonego efektu leczenia, zgodnie z rozporządzeniem KOS-BAR.
3. Przy rozliczeniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom po osiągnięciu wskaźników oceny efektów leczenia zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w zakresach: 18.4500.002.02, 18.4500.003.02, 18.4500.004.02.

# Rozdział 5

# Postanowienia końcowe

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

**PREZES**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Bernard Waśko

W zastępstwie p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/Dokument podpisano elektronicznie/*