

**ZARZĄDZENIE Nr 5/2021/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 05.01.2021 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 136c ust. 5 w związku z art. 159a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm. <sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem Nr 26/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2020 r., zarządzeniem Nr 33/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 43/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 73/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2020 r., zarządzeniem Nr 87/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 czerwca 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 149/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2020 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 14:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W celu sfinansowania świadczeń obejmujących:

- 1) diagnostykę i leczenie onkologiczne udzielanych na podstawie karty DILO,
- 2) świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami,

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112 i 2345.

- 3) świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca, z wyłączeniem świadczeń opieki kompleksowej określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach,
- 4) świadczenia w zakresie przeszczepów, o których mowa w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 17 ust. 8 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1405), z wyłączeniem przeszczepów będących świadczeniami wysokospecjalistycznymi, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 12 ustawy o świadczeniach,
- 5) kompleksową opiekę po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał),
- 6) koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży - KOC I (KOC I),
- 7) świadczenia rehabilitacji udzielane świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach,
- 8) świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy,
- 9) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie tomografii komputerowej,
- 10) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie rezonansu magnetycznego,
- 11) świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka,
- 12) kompleksową opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś),
- 13) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na rzecz pacjentów pierwszorazowych w zakresach:
  - a) świadczenia w zakresie endokrynologii,
  - b) świadczenia w zakresie kardiologii,
  - c) świadczenia w zakresie neurologii,
  - d) świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 14) ambulatoryjną opiekę ze wskazań nagłych (AON) w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 15) świadczenia zabiegowe w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,

16)inne niż wymiennie w pkt 1-15 świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia

- ustala się w umowie odrębne kwoty zobowiązania, wraz ze wskazaniem liczby jednostek rozliczeniowych i ich cen.”,

b) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, po przekroczeniu kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu, w którym udzielono tych świadczeń, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, zwiększeniu ulegają liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w tym zakresie, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość, odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania, w tym kwartale.”;

2) po § 18 dodaje się rozdział 4a w brzmieniu:

#### **„Rozdział 4a**

#### **Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowych**

**§ 18a.** 1. Wyodrębnia się nowy zakres świadczeń dla ratunkowego dostępu do technologii lekowych dla świadczeniodawców zakwalifikowanych w ramach PSZ do poziomu:

- 1) III stopnia;
- 2) ogólnopolskiego;
- 3) onkologicznego;
- 4) pediatrycznego;
- 5) pulmonologicznego.

2. Do zakresu świadczeń, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów § 20 i 21 OWU.

3. Fundusz finansuje koszt produktu leczniczego w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku pod warunkiem uzyskania przez świadczeniodawcę pozytywnej opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny świadczeniobiorcy albo konsultanta wojewódzkiego w tej dziedzinie, dotyczącej zasadności zastosowanego produktu leczniczego u danego świadczeniobiorcy.

4. Wzór wniosku świadczeniodawcy do konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego o zastosowanie leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych określa **załącznik nr 5** do zarządzenia.

5. Wzór opinii konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego w sprawie zastosowania u świadczeniobiorcy leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych określa **załącznik nr 6** do zarządzenia.

6. Opinię, o której mowa w ust. 5, wraz z kopią rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku świadczeniodawca przekazuje dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.”;

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

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

5) dodaje się załącznik nr 5 do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

6) dodaje się załącznik nr 6 do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Zarządzenie stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2021 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2, który stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 26 listopada 2020 r.

**§ 3.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z wyjątkiem § 1 pkt 3 w zakresie lp. 209 załącznika nr 1 do zarządzenia, który wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2021 r.

**PREZES**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak

p.o. PREZESA NFZ