

**ZARZĄDZENIE NR 38/2024/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 29 marca 2024 r.

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

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe (z późn. zm.¹⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 12 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 12. 1. Świadczeniodawca realizujący świadczenia w zakresie Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał), w sytuacji rozliczania świadczeń związanych z żywieniem dojelitowym, żywieniem pozajelitowym oraz hipotermią leczniczą, finansowanych w ramach produktów określonych w **załączniku nr 1c** do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji dodatkowej, zgodnie ze wzorami określonymi odpowiednio w **załącznikach: nr 5a, 5b, 6a-6h** do zarządzenia. Dokumentację związaną z leczeniem żywieniowym lub monitorowaniem pacjenta podczas hipotermii leczniczej należy dołączyć do dokumentacji medycznej pacjenta.”;

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

3) w załączniku nr 2:

a) w § 4 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, wymaga uprzednio złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia albo w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do umowy.”;

b) załącznik nr 4 do umowy otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 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. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 kwietnia 2024 r.

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 174/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r., zarządzeniem Nr 39/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 lutego 2023 r., zarządzeniem Nr 40/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r., oraz zarządzeniem Nr 133/2023 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 września 2023 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik Nr 1k do zarządzenia Nr Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z2024 r.

KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH DEDYKOWANYCH DO ROZLICZANIA ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSOWYCH															
L.p.	Etapy opieki kompleksowej	Kod produktu rozliczeniowego	Kod grupy	Nazwa produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	Liczba dni pobytu finansowana grupą	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	świadczenie wykonywane w trybie domowym	Uwagi dodatkowe
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Zakres świadczeń: 03.4100.500.02 - KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-Zawał)															
1.	LECZENIE	5.51.01.0005010	E10	OZW - diagnostyka inwazyjna *	punkt	4 161						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
2.		5.51.01.0005011	E11	OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni *	punkt	15 735	13				334	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
3.		5.51.01.0005090	E12G	OZW - leczenie inwazyjne *	punkt	9 898						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
4.		5.51.01.0005015	E15	OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw *	punkt	13 742						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
5.		5.51.01.0005016	E16	OZW > 69 r.ż. lub z pw	punkt	3 400	19	1 699	2 266	2 833	222	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
6.		5.51.01.0005091	E17G	OZW - leczenie zachowawcze	punkt	2 941		1 470	1 960	2 451		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne

7.	LECZENIE	5.51.01.0005092	E23G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu *	punkt	5 245						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
8.		5.51.01.0005093	E24G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa *	punkt	7 718						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
9.		5.51.01.0005026	E26	Angioplastyka wieńcowa balonowa *	punkt	4 459						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
10.		5.51.01.0005029	E29	Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) *	punkt	6 682						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
11.		5.51.01.0005004	E04	Pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką *	punkt	42 057	23	38 692	39 814	40 935	334	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
12.		5.51.01.0005008	E05G	Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw > =2 *	punkt	34 570	23	31 804	32 726	33 648	334	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
13.		5.51.01.0005009	E06G	Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw *	punkt	29 504	23	27 144	27 931	28 717	334	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
14.		5.53.01.0005008		Plan kompleksowego leczenia po zawale serca	punkt	121						x		- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia pacjenta po zawale serca przez lekarza kardiologa z uwzględnieniem świadczeń wchodzących w zakres kompleksowej opieki oraz koordynację procesu leczenia - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca - produkt dedykowany do sumowania przy rozliczaniu właściwej JGP Plan może ulec zmianie w trakcie opieki kompleksowej. Każdorazową zmianę należy udokumentować.
15.	MONITOROWANIE	5.53.01.0005009		Wizyta koordynująca - kontrolna	punkt	121							x	- wizyta koordynująca (kontrolna) zrealizowana w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału, obejmuje badanie elektrokardiograficzne i badania laboratoryjne: morfologia krwi, stężenie potasu we krwi, stężenie kreatyniny we krwi, stężenie białka C-reaktywnego (CRP), wystawienie skierowania na badanie lipidogramu, które powinno być wykonane w okresie pomiędzy 6 a 10 tygodniem od zmiany leczenia hipolipemizującego, a także edukację pacjenta przez personel pielęgniarski - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca

16.	REHABILITACJA	5.11.02.9100073	RKZ	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	punkt	210						x		- zgodnie z kryteriami kwalifikacji określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym - za każdy zrealizowany osobodzień - łączna liczba osobodni na rzecz jednego świadczeniobiorcy może obejmować: a) osobodzień w rehabilitacji w oddziale stacjonarnym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego (rozliczanie na warunkach określonych dla grupy RKZ, lub b) osobodzień w rehabilitacji w oddziale/ośrodku dziennym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego, lub c) osobodzień w telerehabilitacji dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego
17.		5.11.02.9000063		Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym	punkt	80							x	
18.		5.11.02.9000064		Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych	punkt	80								x
19.		5.53.01.0001649		Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.	punkt	15						x		- za osobodzień rehabilitacji w oddziale stacjonarnym, do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849).
20.	LECZENIE	5.51.01.0005031	E31	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *	punkt	8 014						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
21.		5.51.01.0005032	E32	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *	punkt	9 797						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
22.		5.51.01.0005033	E33	Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *	punkt	18 103						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
23.		5.51.01.0005034	E34	Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego *	punkt	21 896						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
24.		5.51.01.0005102	E34G	Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)*	punkt	90 841	7				439	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
25.		5.51.01.0005036	E36	Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*	punkt	34 844						x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne

26.	MONITOROWANIE	5.52.01.0001507	Specjalistyczna opieka kardiologiczna	punkt	459							x	- obejmuje co najmniej 3 porady w okresie objęcia KOS-zawał - rozliczane ryczałtem po ich zrealizowaniu; (pierwsza konsultacja kardiologiczna powinna odbyć się nie później niż w 6 tygodniu od momentu wypisu pacjenta ze szpitala) kolejne porady specjalistyczne kardiologiczne zgodnie z indywidualnym planem leczenia: podczas ostatniej porady wykonanie niezbędnych badań laboratoryjnych, w tym lipidogramu; - monitorowanie leczenia hipolemizującego zgodnie z § 14a
		5.52.01.0001508	Specjalistyczna opieka kardiologiczna - bilans opieki	punkt	194							x	- porada specjalistyczna kończąca opiekę w ramach KOS-zawał zrealizowana nie wcześniej, niż 6 tygodni przed zakończeniem opieki KOS-zawał - obejmuje przeprowadzenie u pacjenta po zawale mięśnia sercowego bilansu opieki w ramach KOS-zawał (badania i ocena zgodnie z indywidualnym stanem pacjenta)

(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych

E Choroby serca

E04 Pomostowanie naczyń wieńcowych zastyka*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E05G Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw > =2

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E06G Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E10 OZW - diagnostyka inwazyjna*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E12G OZW - leczenie inwazyjne*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E15 OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z powikłaniami i chorobami współistniejącymi*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E16 OZW > 69 r.ż. lub z powikłaniami i chorobami współistniejącymi

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E17G OZW - leczenie zachowawcze

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E24G Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E31 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E32 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E33 Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E34G Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E36 Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

RKZ - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

rozpoznanie współistniejącego z listy dodatkowej RKZ02

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

rozpoznanie współistniejącego z listy dodatkowej RKZ03

EF ≤ 35% lub EF > 35% i klasa III wg skali NYHA

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

3. stopnia wg skali Rankina (zgodnie z zał. nr 2 do rozporządzenia rehabilitacyjnego)

Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

**Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego
w warunkach domowych**

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01 oraz procedury:

ICD-9

93.3604 Trening marszowy

93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking)

93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cycloergometrze rowerowym

93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cycloergometrze rowerowym

93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne

Listy dodatkowe

RKZa ICD-9

93.1202 Ćwiczenia czynne wolne

93.1301 Ćwiczenia izometryczne

93.1303 Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem

93.1304 Ćwiczenia izotoniczne

93.1305 Ćwiczenia izokinetyczne

93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe

93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem

93.1901 Ćwiczenia równoważne

93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne

93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe

93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cycloergometrze rowerowym

93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cycloergometrze rowerowym

93.3603 Trening stacyjny

93.3604 Trening marszowy

93.3605 Trening marszowy z przyborami

RKZb

89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia

89.08 Inna konsultacja

RKZc

94.08 Ocena stanu psychicznego

93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna

94.335 Trening autogenny

94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy

94.36 Psychoterapia w formie zabaw

94.37 Psychoterapia integrująca

RKZd

87.495 RTG śródpiersia

88.721 Echokardiografia

89.385 Ergospirometria

89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej

89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym

89.442 Sześciominutowy test marszu

89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)

89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter)

89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG

RKZ01 ICD-10

I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej

I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej

I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji

I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu

I21.4 Ostry zawał serca podwiersiowy

I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony

I22.0 Powtórny zawał serca ściany przedniej

I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej
I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu

RKZ02 ICD-10

C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C38.1 Śródpiersie przednie
C38.2 Śródpiersie tylne
C38.3 Śródpiersie, część nieokreślona
D15.1 Nowotwór niezłośliwy serca
E10.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi)
E10.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi)
E10.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)
E10.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)
E10.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami)
E10.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami)
E10.8 Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami)
E10.9 Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań)
I23.0 Krwiak osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.2 Ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.3 Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.4 Pęknięcie strun ścięgniastych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.6 Skrzepina w przedsionku, uszku przedsionka i komorze jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.9 Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału mięśnia sercowego
I24.0 Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca
I24.1 Zespół Dresslera
J44.0 Przewlekła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych
J44.1 Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie zaostrzenia, nieokreślona
J44.8 Inna określona przewlekła obturacyjna choroba płuc
J44.9 Przewlekła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona
N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek
R57.0 Wstrząs kardiogeny
Z94.1 Transplantacja serca
Z94.3 Transplantacja serca i płuc
Z95.1 Obecność pomostów naczyniowych aortalno-wieńcowych omijających typu bypass
Z95.2 Obecność protez zastawek serca
Z95.3 Obecność ksenogenicznej zastawki serca
Z95.4 Obecność innych protez zastawek serca
Z95.8 Obecność innych implantów i przeszczepów sercowo-naczyniowych
Z95.9 Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych, nieokreślonych

RKZ03 ICD-10

I50.0 Niewydolność serca zastoinowa
I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa
I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 38/2024/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 29 marca 2024 r.

											Miejscowość Data
	Kod Oddziału Wojewódzkiego										
	Dane Świadczeniodawcy										
	(źródło – Portal Świadczeniodawcy)										
		Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego									
	Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:										
	numer										
	w rodzaju										
	w zakresie										
	na okres										
	Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy										
	Dane posiadacza rachunku bankowego:										
	Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.										
			Świadczeniodawca*							
* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem											

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach".

Niniejszym zarządzeniem zmieniającym zarządzenie Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe (z późn. zm.) wprowadzono zmiany w zakresie:

1) § 12 ust. 1 - zmiany te polegają na rozszerzeniu zakresu dokumentów dotyczących obowiązku prowadzenia dokumentacji dodatkowej związanej z leczeniem żywieniowym o załącznik nr 6h do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne (załącznik dedykowany żywieniu dojelitowemu);

2) załącznika nr 1k oraz załącznika nr 2 do zarządzenia - zmiany w załącznikach mają charakter porządkowy.

Przedmiotowe zmiany w zakresie merytorycznym są konsekwencją zmian wprowadzonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (symetryzacja przepisów).

Z uwagi na to, iż projekt zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne został poddany konsultacjom zewnętrznym zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.), to tym samym zmiany przepisów objęte niniejszym zarządzeniem nie podlegają ponownemu opiniowaniu.

Wprowadzone zmiany nie powodują skutków finansowych.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 kwietnia 2024 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.