

---

Trwają konsultacje projektu zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne.

Zmiany w niniejszym zarządzeniu obejmują:

1. W § 12 zarządzenia dokonano zmian redakcyjnych. Skojarzone zakresy świadczeń wraz z przynależnymi produktami rozliczeniowymi wymienione dotychczas w § 12 ust. 1 pkt 1–47 oraz w ust. 3 pkt 1–32 przeniesiono do załącznika nr 3 do zarządzenia (kolumny 9–11). W kolumnie 12 oznaczono zakresy skojarzone ('x'), dla których w przypadku przekroczenia limitu w umowie, na wniosek składany po kwartale, następuje aneksowanie umowy zgodnie z § 12 ust. 3 i 5 zarządzenia. Ponadto w kolumnie 15 zaznaczono ('x') możliwość sumowania produktów rozliczeniowych właściwych dla przedmiotowego zakresu z dedykowanymi produktami dla właściwych grup z katalogu produktów do sumowania, stanowiącym załącznik nr 1c do zarządzenia.
2. W § 23 ust. 9 doprecyzowano przepisy dotyczące rozliczania świadczenia, którego koszt poniesiony przez świadczeniodawcę jest znacznie niższy od ustalonej wartości produktu rozliczeniowego z katalogu grup albo produktu właściwego ze względu na rozliczenie z katalogu produktów odrębnych. Zmiana ta znalazła odzwierciedlenie w załączniku nr 4 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie wniosków o indywidualne sprawozdanie lub rozliczenie świadczeń.
3. Ponadto na wniosek konsultanta w dziedzinie neonatologii dokonano zmiany w § 24 pkt 24 zarządzenia mającej na celu umożliwienie wnioskowania w uzasadnionych medycznie przypadkach o rozliczenie hospitalizacji u innego świadczeniodawcy np. w celu przeprowadzenia rozszerzonej diagnostyki, która nie jest możliwa do wykonania w ośrodku macierzystym lub podjęcie szybkiego leczenia z uwagi na infekcję, ciężki stan pacjenta, niewydolność oddechową, konieczność zastosowania tlenu azotu, wcześniactwo, etc., po złożeniu przez podmiot leczniczy wniosku w bazie Centralnej Bazy Wniosków i Decyzji (CBWiD). Powyższa regulacja pozwoli przede wszystkim na pozostanie pod opieką wyspecjalizowanych ośrodków neonatologicznych wcześniaków z uwzględnieniem w zgodach ich wieku korygowanego.
4. W załączniku nr 1c umożliwiono na wniosek środowiska poparty przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej sumowanie produktu o kodzie 5.53.01.0001474 - Hipertermia w czasie radioterapii z produktem z katalogu 1b 5.52.01.0001504 - Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. Ponadto w porozumieniu z konsultantem uporządkowano produkty dedykowane brachyterapii, z którymi można sumować hipertermię do radioterapii.
5. W Planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik nr 1 do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (załączniki nr 2a–2c do zarządzenia) wprowadzono zmianę polegającą na uwzględnieniu kwoty zobowiązania, o której mowa w § 4 ust. 1 umowy (z uwzględnieniem środków na finansowanie świadczeń z Funduszu Medycznego).

Pozostałe zmiany miały charakter porządkujący/systematyzujący lub techniczny.

Skutek finansowy dla przedstawionych zmian na dzień publikacji zarządzenia nie jest możliwy do oszacowania.

Przepisy zarządzenia będą miały zastosowanie do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 kwietnia 2024 r.

## Projekt zarządzenia dotyczący leczenia szpitalnego i świadczeń wysokospecjalistycznych - konsultacje

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 15, marzec 2024 08:32

Katarzyna Liszka-Michałka

Odsłony: 411

---

Źródło: [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)