

ZARZĄDZENIE Nr 80/2019/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 27 czerwca 2019 r.

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

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 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 10/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe, wprowadza się następujące zmiany:

1) § 12 otrzymuje brzmienie:

„1.Świadczeniodawca realizujący świadczenia w zakresie 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-6g** do zarządzenia. Dokumentację związaną z leczeniem żywieniowym lub monitorowaniem pacjenta podczas hipotermii leczniczej, należy dołączyć do dokumentacji medycznej pacjenta.

2. W przypadku rozliczania produktu: 5.53.01.0001649 - Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, z katalogu produktów do sumowania, określonego w **załączniku nr 1c** do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, świadczeniodawca obowiązany jest do dołączenia do historii choroby podpisanego oświadczenia, którego wzór określony jest w **załączniku nr 16** do zarządzenia.”;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447, 730, 752 i 1078.

2) w § 13 w pkt 14 w lit. f część wspólna otrzymuje brzmienie:

„- udzielających świadczeń świadczeniobiorcom w zakresie KOS zawał, wartość JGP: E10, E11, E12, E12G, E15, E16, E17G, E23G, E24G, E26, E29 korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,1;”;

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

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

§ 3. 1. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

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 lipca 2019 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1 w zakresie § 12 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem 3 lipca 2019 r.

**Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Prezesa ds. Operacyjnych
Adam Niedzielski**