

ZARZĄDZENIE Nr 79/2017/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 30 sierpnia 2017 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia 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 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 38/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 5 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W odniesieniu do świadczeniobiorców objętych kompleksową opieką, którym udzielane są świadczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii (OAIiT), rozliczanie świadczeń z tego zakresu następuje w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie świadczeń: anestezjologia i intensywna terapia, odpowiednio przez produkt rozliczeniowy o kodzie 5.52.01.0001467 - Hospitalizacja wyłącznie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii - z katalogu produktów odrębnych, w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne, lub ewentualnie łącznego rozliczenia produktów dopuszczonych do sumowania w OAIiT z katalogu produktów do sumowania, stanowiącego załącznik nr 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne. Niezależnie od powyższego, do rozliczenia wykazuje się odrębnie dla każdego dnia pobytu produkty związane z oceną stanu pacjenta w skali TISS – 28 lub TISS – 28 dla dzieci z katalogu produktów do rozliczenia świadczeń udzielanych w OAIiT, stanowiącego załącznik nr 1ts do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne.”;

2) w § 13 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) dopuszcza się łączne rozliczanie grup z katalogu świadczeń kompleksowych, stanowiącego załącznik nr 1k do niniejszego zarządzenia z produktami katalogowymi dedykowanymi do rozliczania świadczeń w OAIiT, zawartymi w katalogu świadczeń

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1200, 1292, 1386 i 1428.

do sumowania, stanowiącym załącznik 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne i katalogu produktów do rozliczenia świadczeń udzielanych w OAiT, określonym w załączniku nr 1ts do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, z zastrzeżeniem pkt 5;”;

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

§ 2. 1. Zmiany wynikające z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1 pkt 3, w zakresie ceny jednostki rozliczeniowej określa się z uwzględnieniem następującego wzoru:

$$C_n = \frac{C_u}{C_b}$$

gdzie:

C_n – cena nowej jednostki rozliczeniowej

C_u – aktualna cena jednostki rozliczeniowej w obowiązującej umowie

C_b – cena bazowa przyjęta dla danego typu umowy do wyliczenia nowej ceny jednostki rozliczeniowej.

Wartość C_b wynosi 52 zł.

2. Cena obliczona na podstawie wzoru, o którym mowa w ust. 1, podlega zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku na zasadach ogólnych.

§ 3. 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.

§ 4. 1. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1 i 2, 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 § 3.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2017 r.

**Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Prezesa ds. Finansowych
Maciej Miłkowski**