

KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH KOMPLEKSOWEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ NAD PACJENTEM ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM													
L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod produktów rozliczeniowych	Nazwa produktów rozliczeniowych	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktu rozliczeniowego	Liczba dni pobytu finansowana grupą	Wartość punktowa hospitalizacji i <3 dni	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji	Świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	Świadczenie wykonywane w trybie dziennym	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	18.4220.002.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenie leczenie szpitalne	5.58.01.0000001	KOSM - hospitalizacja typ I	pkt.	5070	17	2535	434	x			Realizacja zgodnie z grupą A36 określonym w załączniku nr 1a do zarządzenia SZP z uwzględnieniem współczynnika 1,3 dla pacjentów leczonych w KOSM.
			5.58.01.0000002	KOSM - hospitalizacja typ II	pkt.	5910	40	2955	230	x			Realizacja zgodnie z grupą A57 określonym w załączniku nr 1a do zarządzenia SZP z uwzględnieniem współczynnika 1,3 dla pacjentów leczonych w KOSM.
2	18.1220.002.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie neurologii	5.58.01.0000003	KOSM - porada neurologiczna kwalifikacyjna - z diagnostyką *	pkt.	670					x		1) Obejmuje wstępną ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych; 2) W celu rozliczenia produktu koniecznym jest wykonanie minimum procedury: 88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.
			5.58.01.0000004	KOSM - porada neurologiczna kwalifikacyjna *	pkt.	65					x		1) Obejmuje wstępną ocenę stanu zdrowia w oparciu o dostarczone przez pacjenta niezbędne badania diagnostyczne.
			5.58.01.0000005	KOSM - porada kontrolna neurologiczna	pkt.	65						x	1) Obejmuje ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych; 2) Produkt rozliczany minimum 2 x do roku (co 6 miesięcy).

3	18.1600.002.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie okulistyki	5.58.01.0000006	KOSM - porada kontrolna okulistyczna	pkt.	65					x	1) Obejmuje ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych; 2) Produkt rozliczany minimum 2 x do roku (co 6 miesięcy).
4	18.1640.002.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie urologii	5.58.01.0000007	KOSM - porada urologiczna typ I *	pkt.	560					x	1) Obejmuje ocenę stanu zdrowia i określenie zakresu koniecznych do wykonania badań diagnostycznych; 2) W celu rozliczenia produktu koniecznym jest wykonanie minimum procedur: 88.752 USG pęcherza moczowego oraz 89.205 Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią, 3) Produkt rozliczany podczas kwalifikacji pacjenta do opieki KOSM.
			5.58.01.0000008	KOSM - porada urologiczna typ II *	pkt.	65					x	1) Obejmuje ocenę stanu zdrowia i określenie zakresu koniecznych do wykonania badań diagnostycznych; 2) Świadczenie możliwe do rozliczenia w przypadku posiadania przez pacjenta aktualnych wyników badań: : 88.752 USG pęcherza moczowego oraz 89.205 Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią, 3) Produkt rozliczany podczas kwalifikacji pacjenta do opieki KOSM.
			5.58.01.0000009	KOSM - porada kontrolna urologiczna	pkt.	121					x	1) Obejmuje ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych; 2) W celu rozliczenia produktu koniecznym jest wykonanie minimum procedury: 88.752 USG pęcherza moczowego; 3) Produkt rozliczany minimum 2 x do roku (co 6 miesięcy).
			5.58.01.0000010	KOSM - porada urologiczna - zabiegowa	pkt.	63					x	1) Obejmuje ocenę stanu zdrowia; 2) Produkt może zostać rozliczony po wykonaniu procedur: 57.94 Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego lub 57.95 Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe; 3) Rozliczany w zależności od potrzeby (wskazań medycznych).
5	18.1450.002.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	5.58.01.0000011	KOSM - porada konsultacyjna ginekologiczna	pkt.	121					x	1) Obejmuje ocenę stanu zdrowia poprzedzoną wykonaniem badań diagnostycznych; 2) W celu rozliczenia produktu koniecznym jest wykonanie minimum procedur: 88.792 USG macicy nieciężarnej i przydatków lub 88.789 diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna, 91.44 Badanie mikroskopowe materiału szyjki macicy.
6	18.1790.002.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia psychologiczne	5.58.01.0000012	KOSM porada lekarska diagnostyczna	pkt.	91					x	Porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno - terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, obejmująca: a) zebranie wywiadu; b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego; c) skierowanie na niezbędne badania psychologiczne; d) niezbędne badania diagnostyczne w tym laboratoryjne; e) ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego.
			5.58.01.0000013	KOSM - porada psychologiczna diagnostyczna	pkt.	91					x	Porada udzielana z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno - terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mający na celu: a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości; b) ocenę procesów poznawczych; c) ocenę innych dyspozycji psychicznych; d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych; e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego.

7	18.4306.002.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenie rehabilitacji neurologicznej	5.58.01.0000014	KOSM - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demielinizacyjnych w szpitalu - kategoria I	pkt.	297				x			Realizacja zgodnie z charakterystyką określoną w załączniku nr 11a / Rozliczana jako osobodzień
			5.58.01.0000015	KOSM - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demielinizacyjnych w szpitalu - kategoria II	pkt.	187				x			Realizacja zgodnie z charakterystyką określoną w załączniku nr 11a / Rozliczana jako osobodzień
8	18.1300.002.02	KOSM - Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	5.58.01.0000022	KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna	pkt.	30					x		Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH
			5.58.01.0000023	KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa	pkt.	66					x		obejmuje co najmniej 1 procedurę diagnostyczną obrazową ICD-9: 04.14, 04.19, 87.22-87.29, 87.431, 87.433, 88.11, 88.21-24, 88.26-29, 88.33, 88.37, 88.793-798, 88.981, 88.983, lub co najmniej 2 procedury diagnostyczne laboratoryjne ICD-9: A01+A19, C53, C59, G49, I81, L11, L69, M18, M45, O75, O77, O87, O89, O91, S21, S23, S27, S29, S31, 91.831.
			5.58.01.0000024	KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna zabiegowa	pkt.	62					x		obejmuje co najmniej 1 procedurę: 80.30-39, 81.911, 81.92, 82.92-96, 83.94, 83.96, 83.97.
9	18.1310.002.02	KOSM - Fizjoterapia ambulatoryjna	5.58.01.0000027	KOSM - wizyta fizjoterapeutyczna	pkt.	15					x		Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH
			5.58.01.0000029	KOSM - zabieg fizjoterapeutyczny	pkt.	x					x		Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH
10	18.2300.002.02	KOSM - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	5.58.01.0000031	KOSM - krioterapia - zabieg w kriokomorze	pkt.	26						x	Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH
			5.58.01.0000032	KOSM - osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym	pkt.	77						x	Świadczenia rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH

11	18.1616.002.02	KOSM- Opieka koordynowana w SM świadczenia w zakresie logopedii	5.58.01.0000034	KOSM - świadczenia logopedyczne	pkt.	45					x		Świadczenie rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu AOS
12	18.9000.002.02	KOSM - Moduł koordynacji	5.58.01.0000033	KOSM - plan leczenia pacjenta	pkt	135					x		1) Obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny oraz koordynację ustalonego procesu leczenia, 2) W skład zespołu ustalającego plan leczenia wchodzi: koordynator terapii, lekarz rehabilitacji/ fizjoterapeuta. 3) Celem zespołu jest: stratyfikacja pacjenta do grupy EDSS, identyfikacja zespołu opieki oraz określenie wstępnego planu leczenia; 4) Produkt do rozliczenia 2 x w roku (możliwość rozliczenia po raz pierwszy po przeprowadzeniu wskazanych w załączniku konsultacji specjalistycznych oraz pierwszego cyklu rehabilitacji), następnie rozliczenia co 6 miesięcy.

\* - NFZ nie finansuje obu porad u danego pacjenta pozostającego na tym samym etapie kwalifikacji lub opieki w ramach KOSM.

1. Przy rozliczaniu produktu, jednym z nieodzownych warunków jest wykazanie w raporcie statystycznym zrealizowanych istotnych procedur medycznych według ICD-9.

2. Istotne procedury medyczne według ICD-9 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, z późn. zm. obejmują:

88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
95.032 Badanie okulistyczne neurooftalmologiczne;  
95.1902 Badanie dna oka  
95.1901 Badanie ostrości wzroku  
89.205 Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią  
88.752 USG pęcherza moczowego  
57.94 Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego  
57.95 Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe  
88.792 USG macicy nieciążarnej i przydatków  
91.44 Badanie mikroskopowe materiału szyjki macicy.  
69.7 Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej  
97.71 Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej;