

## Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 stanowi wykonanie polecenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2021 r. wydanego na podstawie art. 11h ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm), zwanej dalej „ustawą”.

Na mocy ww. polecenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia został zobowiązany do sporządzenia i prowadzenia wykazu, odrębnie dla poszczególnych województw, podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a także do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w tym transportu sanitarnego, realizowanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

W niniejszym zarządzeniu wprowadzono mechanizm dodatkowego finansowania pobytów pacjentów na oddziałach innych niż dedykowane COVID-19, którzy po hospitalizacji z powodu COVID-19, ze względu na stan zdrowia, wymagają dalszego pobytu w szpitalu. Szpital za każdy dzień hospitalizacji, poza wynagrodzeniem ryczałtowym, otrzyma dodatkowe 50 zł za osobodzień. Nowopowstały produkt rozliczeniowy: 99.03.0015 *Dodatkowy koszt pobytu pacjenta COVID-19* niezawarty w kosztach JGP jest możliwy do rozliczenia w sytuacji:

- świadczeń zrealizowanych na rzecz pacjentów niezakaźnych po przebytej infekcji SARS-CoV-2, ale wymagających dalszego leczenia szpitalnego, przeniesionych na inny oddział tego samego lub innego szpitala z oddziałów szpitalnych zapewniających łóżka na II lub IV poziomie systemu zabezpieczenia COVID-19,

- rozliczania świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podstawowym systemie zabezpieczenia albo w rodzaju leczenia szpitalnego i świadczenia wysokospecjalistyczne grup JGP: D16, D18, D37E, D37F, D46, D50, D52, E53G,

- sprawozdania u ww. pacjentów rozpoznania współistniejącego U08, U08.9, U09, U09.9.

Pozostałe zmiany wprowadzone w niniejszym zarządzeniu mają charakter

porządkujący.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.