

**Zarządzenie Nr 32/2010/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

**z dnia 1 lipca 2010 r.**

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów  
w rodzaju: leczenie szpitalne**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust.1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm. 1)), zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

W zarządzeniu Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, zmienionego zarządzeniem Nr 92/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 11 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Szczegółowe opisy przedmiotu umowy niektórych świadczeń określa załącznik nr 12 do zarządzenia.";

2) w § 14 dodaje się ust. 7 i 8 w brzmieniu:

"7. W przypadku pierwszorazowego udzielenia świadczeniobiorcy świadczenia nr 5.51.01.0009040 – Ciężka łuszczyca z katalogu grup, stanowiącego **załącznik nr 1a** do zarządzenia, świadczeniodawca zobowiązany jest do:

1) udokumentowania wskazań do rozpoczęcia leczenia z zastosowaniem leków biologicznych określonych w **załączniku nr 12 część VI** do zarządzenia,

2) stosowania kryteriów oceny zaawansowania łuszczycy określonych w **załącznikach nr 13a – 13c** do zarządzenia,

3) włączenia do historii choroby dokumentacji związanej z oceną stanu klinicznego.

8. Spełnienie wymagań określonych w ust. 7 pkt 1–3 jest konieczne dla rozliczenia świadczenia.";

3) w § 17:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Finansowanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, odbywa się niezależnie od finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w katalogach stanowiących **załączniki nr 1a – 1d** do zarządzenia, z wyjątkiem świadczeń, dla których w tych katalogach określono inaczej, z zastrzeżeniem ust. 5.",

b) uchyla się ust. 7,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

"8. Dzień przyjęcia do leczenia w OAiIT oraz dzień jego zakończenia wykazywane są do rozliczenia jako jeden osobodzień z możliwością rozliczenia osobodnia, w którym pacjent osiągnął wyższą punktację w skali TISS – 28 albo TISS – 28 dla dzieci.",

d) uchyla się ust. 9;

4) w § 22 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. W przypadku realizacji przez świadczeniodawcę świadczenia:

1) którego koszt przekracza wartość 5 000 zł i co najmniej trzykrotność wartości punktowej grupy określonej dla typu umowy hospitalizacja (kolumna nr 5 **załącznika nr 1a** do zarządzenia), albo świadczenia właściwego ze względu na rozliczenie, po uprzednim zsumowaniu z:

- dodatkowymi osobodniami ponad ryczałt finansowany grupą,
- świadczeniami rozliczanymi według skali TISS – 28 albo TISS – 28 dla dzieci,
- świadczeniami do sumowania

o ile znalazły zastosowanie w danym przypadku, albo

2) które jest dopuszczone do rozliczenia na wyższym poziomie referencyjnym niż poziom referencyjny świadczeniodawcy i jest udzielone w stanie nagłym, albo

3) które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie poniższe warunki:

a) w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do szpitala,

b) inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej, nie znajduje się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do szpitala,

c) jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego,

d) nie może być rozwiązany jednoczasowym zabiegiem,

e) nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego,

f) kwalifikuje do grupy w innej sekcji oraz w innym zakresie, albo

4) obejmującego więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwiotwórczych w trakcie tej samej hospitalizacji

– rozliczenie świadczenia może odbywać się poprzez produkt rozliczeniowy: 5.52.01.0001363 – *Rozliczenie za zgodą płatnika*, po wyrażeniu indywidualnej zgody przez dyrektora Oddziału Funduszu na sposób jego rozliczenia.";

5) w § 23 uchyla się pkt 3;

6) § 26 i 27 otrzymują oznaczenie odpowiednio 25 i 26;

7) załącznik nr 1a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

8) załącznik nr 1b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

9) załącznik nr 1c do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

10) w załączniku nr 5a do zarządzenia wiersz L.p. 18 otrzymuje brzmienie:

"| 18 | 5.09.00.0000219 | odprowadzenie przepukliny, wypadniętego odbytu, załupka | 2 |"

11) załącznik nr 6b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

12) załącznik nr 9 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia;

13) załącznik nr 12 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 6 do niniejszego zarządzenia;

14) dodaje się załączniki nr 13a – 13c stanowiące załączniki nr 7 – 9 do niniejszego zarządzenia.

## § 2.

Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i nie zakończonych 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 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 2010 r., z wyjątkiem:

- 1) lp. 229, 383 – 387 załącznika nr 1 do zarządzenia,
- 2) lp. 46, 51, 53 – 60 załącznika nr 2 do zarządzenia,
- 3) lp. 38a, 38c – 38j załącznika nr 3 do zarządzenia,

które wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2010 r.

Z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

**Zastępca Prezesa ds. Medycznych**  
Maciej Dworski

1) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.