

ZARZĄDZENIE Nr 156/2021/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 24.09.2021 r.

**w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach
sieci kardiologicznej**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292 i 1559) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) warunki realizacji umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, zwanego dalej „programem pilotażowym”, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 880), zwanego dalej „rozporządzeniem”;
- 2) wzory umów o realizację programu pilotażowego.

§ 2. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **oddział Funduszu** – Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 3) **ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej** – podmiot, o którym mowa w § 2 pkt 4 rozporządzenia;
- 4) **ośrodki współpracujące I i II poziomu** – podmioty, o których mowa w § 2 pkt 5 i 6 rozporządzenia;

- 5) **rodzaj świadczeń** - rodzaj, o którym mowa w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 6) **OWU** - ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w załączniku do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

Rozdział 2

Przedmiot umowy

§ 3. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego, zwanej dalej „umową pilotażową”, jest:

- 1) w przypadku umowy realizowanej przez ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej - realizacja świadczeń, o których mowa w Lp. 1 i 2 załącznika nr 4 do zarządzenia;
- 2) w przypadku umowy realizowanej przez podmiot udzielający świadczeń w oddziałach o profilu kardiologicznym w leczeniu szpitalnym, współpracujący z regionalnym ośrodkiem koordynującym, o którym mowa w § 8 ust. 1 rozporządzenia, realizacja świadczeń, o których mowa w Lp. 3 – 44 załącznika nr 4 do zarządzenia i w załączniku nr 5 do zarządzenia;
- 3) w przypadku umowy realizowanej przez podmiot udzielający świadczeń ambulatoryjnych w poradni kardiologicznej - realizacja świadczeń, o których mowa w Lp. 3-23 załącznika nr 4 do zarządzenia.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, realizowane są jako zakresy skojarzone do umów w poszczególnych rodzajach świadczeń i zakresach, w tym, odpowiednio:

- 1) w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) –

- do zakresu: program pilotażowy - w ramach sieci kardiologicznej POZ;
- 2) w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki (PSZ) - do zakresu:
 - a) kardiologia – hospitalizacja,
 - b) świadczenia w zakresie kardiologii,
 - c) przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka,
 - d) przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca;
 - 3) w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne - do zakresu: kardiologia - hospitalizacja;
 - 4) w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – do zakresu: świadczenia w zakresie kardiologii.
3. Wzory umów pilotażowych są określone w:
- 1) **załączniku nr 1** do zarządzenia - dla ośrodków podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) **załączniku nr 2** do zarządzenia - dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w systemie PSZ lub udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
4. Odstępstwa od wzorów umów pilotażowych wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

Rozdział 3

Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie rozporządzenia przez ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej

§ 4. 1. Świadczenia realizowane w ramach programu pilotażowego w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach, udzielane są świadczeniobiorcom skierowanym do diagnostyki i leczenia w ramach sieci kardiologicznej.

2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń, o których mowa w ust. 1,

obowiązany jest do informowania świadczeniobiorców spełniających warunki kwalifikacji do programu pilotażowego, o których mowa w § 6 rozporządzenia, o świadczeniach realizowanych w ramach programu pilotażowego.

3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, udzielane są przez ośrodki podstawowej opieki zdrowotnej po podpisaniu przez te ośrodki umów z Funduszem, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia.

4. Świadczeniodawca realizujący umowę pilotażową obowiązany jest do udzielania świadczeń w szczególności, zgodnie z rozporządzeniem oraz niniejszym zarządzeniem.

§ 5. 1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zrealizowanych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z umową o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umową pilotażową oraz § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia.

2. Do rozliczenia świadczeń, o których mowa w ust. 1, stosuje się Lp. 1 i 2 Katalogu produktów rozliczeniowych - zakresy skojarzone stanowiącego załącznik nr 4 do zarządzenia.

§ 6. Należności za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ośrodku podstawowej opieki zdrowotnej są wypłacane po każdym pełnych 3 miesiącach realizacji pilotażu kardiologicznego licząc od dnia zawarcia umowy pilotażowej zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) dyrektor oddziału Funduszu, na podstawie przekazanych przez regionalny ośrodek koordynujący danych dotyczących świadczeń udzielonych w ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej, które spełniły warunek, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, zawiadamia ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej o zakwalifikowaniu do otrzymania należności z tytułu udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i jej wysokości;
- 2) w terminie 5 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w pkt 1, ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej przekazuje dyrektorowi oddziału Funduszu fakturę z tytułu przysługującej należności;
- 3) dyrektor oddziału Funduszu na podstawie faktury wystawionej przez ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej dokonuje wypłaty należności,

o której mowa w pkt 1, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania faktury.

Rozdział 4

Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie rozporządzenia przez regionalny ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące poziomu I i II

§ 7. 1. Świadczenia realizowane w ramach pilotażu kardiologicznego w zakresach świadczeń określonych w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach, udzielane są świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do programu pilotażowego w ramach sieci kardiologicznej, których w okresie realizacji programu objęto procesem diagnostyczno – leczniczym.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, udzielane są w zakresie określonym w:

- 1) Lp. 3 – 44 **załącznika nr 4** do zarządzenia – Katalogu produktów rozliczeniowych – zakresy skojarzone;
- 2) **załączniku nr 5** do zarządzenia – Katalogu produktów rozliczeniowych – świadczenia finansowane bezlimitowo.

3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, udzielane są przez świadczeniodawców, którzy spełniają warunki określone w rozporządzeniu odpowiednie dla danego poziomu ośrodka współpracującego oraz:

- 1) podpisali porozumienia o współpracy, o których mowa w § 2 pkt 5 i 6 rozporządzenia;
- 2) podpisali z Funduszem umowę na realizację pilotażu.

4. Świadczeniodawca realizujący umowę pilotażową obowiązany jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy, w szczególności zgodnie z rozporządzeniem i niniejszym zarządzeniem.

§ 8. Do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego udzielanych w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach, w okresie realizacji pilotażu kardiologicznego stosuje się współczynniki korygujące w wysokości i na zasadach określonych w § 13 ust. 1 pkt 2 i 3 rozporządzenia.

§ 9. 1. Regionalny ośrodek koordynujący, na podstawie danych uzyskanych z ośrodków współpracujących I i II poziomu, przekazuje oddziałowi Funduszu sprawozdanie obejmujące wskaźniki i mierniki realizacji pilotażu kardiologicznego, o których mowa w § 11 i 12 rozporządzenia. Wzór sprawozdania określony jest w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

2. Do sprawozdania, o którym mowa ust. 1, regionalny ośrodek koordynujący dołącza ocenę realizacji planów leczenia, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia oraz dane zgromadzone na podstawie ankiety satysfakcji, o której mowa w § 10 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia i której wzór stanowi **załącznik nr 6** do zarządzenia.

3. Regionalny ośrodek koordynujący przekazuje oddziałowi Funduszu sprawozdania, o których mowa w ust. 1 i 2, dotyczące realizacji pilotażu w ramach sieci kardiologicznego:

- 1) co 3 miesiące narastająco, w terminie do 30 dni od dnia zakończenia okresu, którego dotyczą – sprawozdania okresowe;
- 2) nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia programu pilotażowego - sprawozdania końcowe.

4. Na podstawie sprawozdań, o których mowa w ust. 3, oddział Funduszu sporządza i przekazuje do Centrali Funduszu sprawozdania okresowe i końcowe, o których mowa w § 14 ust. 2 rozporządzenia:

- 1) co 6 miesięcy, w terminie 30 dni od terminu określonego w § 14 ust. 1 pkt 1 - sprawozdania okresowe;
- 2) nie później niż w terminie 30 dni od terminu określonego w § 14 ust. 1 pkt 2 - sprawozdania końcowe.

§ 10. Ocenę wyników programu pilotażowego, o której mowa w § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia, oddział Funduszu przekazuje do Centrali Funduszu w terminie miesiąca od jej sporządzenia.

§ 11. 1. W celu sfinansowania świadczeń obejmujących:

- 1) ablacje w zaburzeniach rytmu,
- 2) przezcewnikowe wszczepienie protezy zastawki aortalnej,
- 3) przezcewnikowe plastyki zastawki mitralnej metodą „brzeg do

brzegu”,

- 4) wszczepienie układu resynchronizującego, defibrylatorów, kardiowerterów

– w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej ustala się odrębne kwoty zobowiązania, wraz ze wskazaniem liczby jednostek rozliczeniowych i ich cen.

2. Jeżeli wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 1, przekroczy kwotę zobowiązania dla danego zakresu, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

Rozdział 7

Postanowienia końcowe

§ 12. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

PREZES

NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Bernard Waśko

W zastępstwie p.o. PREZESA NFZ