

ZARZĄDZENIE Nr 181/2021/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 08.11.2021 r.

**w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki
specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości
olbrzymiej KOS-BAR**

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, 1559, 1773 i 1834) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR, zwanego dalej „programem pilotażowym”, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR (Dz. U. poz. 1622), zwanego dalej „rozporządzeniem KOS-BAR”;
- 2) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1;
- 3) wzór umowy o realizację programu pilotażowego.

§ 2.1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **Oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu;
- 3) **Ogólne warunki umów** - 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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej

„ustawą o świadczeniach”;

- 4) **podwykonawca** - podmiot, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
- 5) **rodzaj świadczeń** - rodzaj, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
- 6) **rozporządzenie szpitalne** - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 7) **rozporządzenie ambulatoryjne** - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 8) **rozporządzenie rehabilitacyjne** - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 9) **świadczenia kompleksowe** - zakres świadczeń, o którym mowa w pkt 10, w ramach którego realizowana i finansowana jest kompleksowa opieka nad pacjentem, koordynowana przez jeden ośrodek koordynujący, o którym mowa w § 8 rozporządzenia KOS-BAR, obejmująca postępowanie diagnostyczno - terapeutyczne, specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne oraz w zależności od wskazań medycznych różne formy rehabilitacji;
- 10) **zakres świadczeń** - zakres, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniu KOS-BAR oraz w Ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2

Przedmiot umowy

§ 3. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego, zwanej dalej „umową pilotażową”, jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, w zakresach określonych w załączniku nr 2 do zarządzenia.

2. Fundusz zawiera umowę pilotażową z ośrodkiem koordynującym, o którym mowa w § 8 rozporządzenia KOS-BAR, określonym w wykazie stanowiącym **załącznik nr 3** do rozporządzenia KOS-BAR, zwanym dalej „realizatorem pilotażu” lub „świadczeniodawcą”.

3. Wzór umowy pilotażowej jest określony w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

4. Odstępstwa od wzoru umowy pilotażowej wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

Rozdział 3

Tryb zawierania umów

§ 4. 1. Oddział Funduszu w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego zarządzenia weryfikuje spełnianie przez świadczeniodawcę warunków wymaganych do realizacji programu pilotażowego, określonych w rozporządzeniu KOS-BAR.

2. Weryfikacji, o której mowa w ust. 1, podlega spełnienie przez realizatora pilotażu warunków określonych w § 9 rozporządzenia KOS-BAR oraz w załączniku nr 5 rozporządzenia KOS-BAR.

3. Osoby przeprowadzające weryfikację sporządzają protokół z czynności weryfikacyjnych, potwierdzony przez osobę reprezentującą realizatora pilotażu lub osobę przez niego upoważnioną.

4. Dyrektor Oddziału Funduszu informuje realizatora pilotażu o spełnieniu albo niespełnieniu przez podmiot weryfikowany warunków wymaganych do realizacji programu pilotażowego (wynik weryfikacji).

5. W przypadku pozytywnego wyniku weryfikacji Fundusz niezwłocznie zawiera umowę z realizatorem pilotażu.

§ 5. 1. W celu zawarcia umowy pilotażowej wymaga się złożenia przez realizatora pilotażu, w terminie 7 dni od dnia przekazania informacji o pozytywnym wyniku weryfikacji, o której mowa w § 4 ust. 4, następujących dokumentów:

1) oświadczenia o wpisach do rejestrów, zgodnego ze wzorem określonym w **załączniku nr 4** do zarządzenia;

2) kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń; realizator pilotażu może złożyć także umowę przedwstępną lub oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;

3) wniosku w sprawie rachunku bankowego, którego wzór określony jest w **załączniku nr 5** do zarządzenia;

4) pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu realizatora pilotażu – w przypadku gdy realizator pilotażu jest reprezentowany przez pełnomocnika.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez realizatora pilotażu, winny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym.

3. Kopie dokumentów winny zostać poświadczane za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania realizatora pilotażu.

4. Dyrektor oddziału Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu w przypadku, w którym kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej zgodności z oryginałem, a brak jest możliwości weryfikacji jej prawdziwości w inny sposób.

§ 6. 1. Po złożeniu dokumentów, o których mowa w § 5, i pozytywnej ich weryfikacji, dyrektor Oddziału Funduszu ustala z realizatorem pilotażu kwotę zobowiązania na okres realizacji pilotażu określony w § 4 pkt 2 rozporządzenia KOS-BAR.

2. Dyrektor Oddziału Funduszu przesyła realizatorowi pilotażu projekt umowy pilotażowej w celu jej podpisania lub informuje go o możliwości zawarcia umowy w siedzibie Oddziału Funduszu.

Rozdział 4

Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie rozporządzenia KOS-BAR przez realizatora pilotażu

§ 7. Rozliczanie świadczeń udzielanych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z Katalogiem produktów rozliczeniowych określonym w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

§ 8.1. Świadczeniodawca obowiązany jest udzielać świadczeń zgodnie z rozporządzeniem KOS-BAR, a w szczególności przez cały okres realizacji pilotażu spełniać wymogi określone w § 9 rozporządzenia KOS-BAR oraz w **załączniku nr 5** do rozporządzenia KOS-BAR.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest także udzielać świadczeń zgodnie z przepisami odrębnymi, w szczególności z rozporządzeniem szpitalnym, rozporządzeniem ambulatoryjnym, rozporządzeniem rehabilitacyjnym oraz z niniejszym zarządzeniem.

§ 9. 1. Programem pilotażowym obejmuje się świadczeniobiorców spełniających kryteria określone w § 6 rozporządzenia KOS-BAR.

2. Proces terapeutyczny jest realizowany zgodnie z indywidualnymi potrzebami klinicznymi świadczeniobiorców.

3. Rehabilitacja lecznicza (przed- i pooperacyjna) realizowana jest w warunkach

ambulatoryjnych lub stacjonarnych lub oddziału albo ośrodka dziennego.

4. Rodzaj rehabilitacji leczniczej (przed- i pooperacyjnej) uzależniony jest od wskazań oraz stanu klinicznego świadczeniobiorcy i udokumentowany w dokumentacji medycznej.

5. Istnieje możliwość powtórnego rozliczenia tego samego rodzaju rehabilitacji leczniczej (przed- i pooperacyjnej), z zastrzeżeniem, że rozliczeniem takim objęte będą nie więcej niż dwa cykle terapeutyczne realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych lub oddziału albo ośrodka dziennego.

6. Każdy cykl terapeutyczny rehabilitacji leczniczej trwa 20 dni.

7. Na cykl terapeutyczny realizowany w warunkach ambulatoryjnych składa się wizyta fizjoterapeutyczna oraz indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 minut.

8. Wizyta fizjoterapeutyczna realizowana jest na zasadach określonych w rozporządzeniu rehabilitacyjnym.

9. Dzienna ilość zabiegów realizowanych w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych lub oddziału albo ośrodka dziennego została określona w rozporządzeniu rehabilitacyjnym.

10. Wykaz procedur ICD 9 dotyczący rehabilitacji leczniczej jest określony w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

11. Rozliczenie modułu III Rehabilitacja lecznicza (przed- i pooperacyjna) następuje zgodnie z **§ 10 ust. 1 rozporządzenia KOS-BAR**.

§ 10.1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy pilotażowej udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z „Harmonogramem - zasoby”, którego wzór określony jest w załączniku nr 2 do umowy pilotażowej.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z „Harmonogramem - zasoby”, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy pilotażowej.

§ 11.1. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w załączniku nr 3 do umowy pilotażowej.

2. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń jedynie

w części zakresu będącego przedmiotem umowy pilotażowej.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania, o których mowa w § 8.

4. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy pilotażowej, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

5. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

§ 12.1. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest do udostępniania, na żądanie Funduszu, rejestru zakażeń zakładowych.

3. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców, umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

5. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

6. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 4, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 4 załącznika nr 1 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy pilotażowej.

7. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 13. 1. Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

1) rozpoznania zasadniczego według ICD-10 i nie więcej niż trzech istotnych z punktu widzenia rozpoznania głównego rozpoznań współlistniejących, w szczególności tych, które są przedmiotem monitorowania, z zastrzeżeniem, że sprawozdane winno być rozpoznaniem zasadniczym, o którym mowa w § 3 rozporządzenia KOS-BAR;

2) wszystkich procedur medycznych łącznie z datą ich wykonania - według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9 ze szczególnym uwzględnieniem procedur wymienionych w § 7 pkt 2 lit. b rozporządzenia KOS-BAR.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, winny być zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, wydanym na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849).

3. Spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 2, stanowi warunek rozliczenia świadczeń.

§ 14. 1 Realizatorzy programu pilotażowego KOS-BAR sprawozdają do Funduszu dane dotyczące oceny efektów leczenia, o których mowa w § 12 rozporządzenia KOS-BAR.

2. Realizator pilotażu jest obowiązany do przekazania w formie elektronicznej sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, zgodnie ze wzorem i w formacie udostępnionym przez Fundusz.

§ 15. 1. Prezes Funduszu sporządza sprawozdanie końcowe z realizacji programu pilotażowego, o którym mowa w § 13 rozporządzenia KOS-BAR, w tym:

1) ocenę danych, o których mowa w § 7 pkt 5 rozporządzenia KOS-BAR;

2) ocenę wskaźników realizacji programu pilotażowego, o których mowa w § 11 rozporządzenia KOS-BAR, na podstawie danych przekazanych z Oddziałów Funduszu, które sporządzają, zgodnie z właściwością dla miejsca udzielania świadczeń, sprawozdania końcowe dla ośrodków koordynujących.

2. Sprawozdanie końcowe sporządzane przez Oddział Funduszu przekazywane jest do Centrali Funduszu w terminie 45 dni od dnia zakończenia programu

pilotażowego.

§ 16.1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie pilotażowej.

2. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.

3. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do umowy.

§ 17.1. Realizator pilotażu, osiągający wskaźniki oceny efektów leczenia, określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia KOS-BAR, rozlicza się według następujących zasad i współczynników korygujących:

1) po upływie 3-6 miesięcy okresu przygotowawczego przed zabiegiem, jeżeli utrata masy ciała wyniesie:

a) 8% ($\leq 10\%$) stosuje się współczynnik korygujący - 1,05,

b) powyżej 10% stosuje się współczynnik korygujący - 1,1

- wartość korygowana jest w odniesieniu do wartości punktowej modułu I Diagnostyka, postępowanie przedoperacyjne (bez polisomnografii) i liczona jest dla każdego świadczeniobiorcy (kod produktu rozliczeniowego 5.63.01.0000005);

2) po upływie 13 miesięcy okresu realizacji programu pilotażowego, w przypadku uzyskania wskaźnika pomiaru dotyczącego czasu hospitalizacji poniżej 3 dni - stosuje się współczynnik korygujący 1,1 - wartość korygowana jest w odniesieniu do wartości punktowej modułu II Leczenie zabiegowe - stanowi kwotę wyliczaną dla każdego świadczeniobiorcy (kod produktu rozliczeniowego 5.63.01.0000015);

3) po upływie 12 miesięcy od dnia wykonania zabiegu:

a) uzyskanie wskaźnika bariatrycznego (EWL) - dotyczy wyłącznie świadczeniobiorców, u których nie stwierdzono w okresie przedoperacyjnym odchyłeń w parametrach metabolicznych (brak cukrzycy, brak astmy, brak POChP, brak odchyłeń w wartościach poziomu cholesterolu całkowitego, brak bezdechu sennego), co najmniej 60%, stosuje się współczynnik korygujący 1,2 - wartość korygowana jest w odniesieniu do łącznej wartości punktowej modułów III Rehabilitacja lecznicza (przed- i pooperacyjna) i IV Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie) (bez polisomnografii) i liczona jest dla każdego świadczeniobiorcy spełniającego kryteria,

b) w przypadku kiedy świadczeniobiorca nie spełnia warunków określonych w lit. a uzyskania wskaźnika korygującego, stosuje się współczynnik korygujący 1,4 - wartość korygowana jest w odniesieniu do łącznej wartości punktowej modułów III Rehabilitacja lecznicza (przed- i pooperacyjna) i IV Bariatryczna opieka specjalistyczna (monitorowanie) (bez polisomnografii)

- wartości o których mowa w lit. a i b stanowią kwotę wyliczaną dla każdego świadczeniobiorcy spełniającego kryteria (kod produktu rozliczeniowego 5.63.01.0000016);

4) po upływie 12 miesięcy okresu realizacji programu pilotażowego w przypadku uzyskania wskaźnika pomiaru dotyczącego świadczeniobiorców zakwalifikowanych do operacji, jeżeli wskaźnik pomiaru osiągnie co najmniej 90%, stosuje się współczynnik korygujący 1,1 - wartość korygowana jest w odniesieniu do wartości punktowej modułu I Diagnostyka, postępowanie przedoperacyjne (bez polisomnografii) - stanowi jednorazową kwotę dla świadczeniodawcy (kod zakresu świadczeń 18.4500.002.02);

5) po upływie 13 miesięcy okresu realizacji programu pilotażowego w przypadku uzyskania wskaźnika pomiaru dotyczącego wczesnych powikłań (w skali CD III - IV) (średnia) - stosuje się współczynnik korygujący 1,1 - wartość korygowana jest w odniesieniu do wartości punktowej modułu II Leczenie zabiegowe - stanowi jednorazową kwotę dla świadczeniodawcy (kod zakresu świadczeń 18.4500.003.02);

6) po zakończeniu 24 miesięcy okresu realizacji programu pilotażowego w przypadku uzyskania wskaźnika pomiaru dotyczącego późnych powikłań (w skali CD III—IV) (średnia) - stosuje się współczynnik korygujący 1,2 - wartość korygowana jest w odniesieniu do wartości punktowej modułu II Leczenie zabiegowe - stanowi jednorazową kwotę dla świadczeniodawcy (kod zakresu świadczeń 18.4500.004.02).

2. Współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 1, są stosowane po zrealizowaniu świadczeń będących przedmiotem umowy i osiągnięciu zamierzonego efektu leczenia, zgodnie z rozporządzeniem KOS-BAR.

3. Przy rozliczeniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom po osiągnięciu wskaźników oceny efektów leczenia zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w zakresach: 18.4500.002.02, 18.4500.003.02, 18.4500.004.02.

Rozdział 5
Postanowienia końcowe

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

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Bernard Waśko

W zastępstwie p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisano elektronicznie/