|  |
| --- |
| ***Projekt***  z dnia 16 września 2022 r.  Zatwierdzony przez ......................... |

**Zarządzenie Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

z dnia 6 września 2022 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w  rodzaju podstawowa opieka zdrowotna**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.[[1]](#footnote-1)1) ) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**W zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna[[2]](#footnote-2)2) , wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 ust. 1 po pkt 6 dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej”;

2) w § 10 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) o świadczeniach udzielonych w ramach budżetów powierzonych, o których mowa w § 15.”;

3) w § 15 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Dla finansowania świadczeń, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ ustala się budżet powierzony opieki koordynowanej.”;

4) § 16 otrzymuje brzmienie:

„§ 16. 1. Wartości budżetów powierzonych o których mowa w §15 ust. 1 i 1a ustala się dla okresu rozliczeniowego, o którym mowa w § 1 pkt. 5 Ogólnych warunków umów.

2. Przy ustalaniu wartości budżetu powierzonego diagnostycznego dla świadczeniodawców uwzględnia się:

1) środki finansowe określone w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 131b ust. 1 ustawy;

2) dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej objętych budżetem powierzonym udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawców za pierwsze 9 miesięcy okresu rozliczeniowego poprzedzającego rok dla którego budżet jest ustalany.

3. W przypadku gdy budżet powierzony diagnostyczny ustala się po raz pierwszy uwzględnia się:

1) wielkość populacji;

2) strukturę wiekową;

3) szacowaną średnią liczbę świadczeń objętych budżetem powierzonym, wykonywanych w populacji, z uwzględnieniem struktury, o której mowa w pkt 2.

4. Przy ustalaniu wartości budżetu powierzonego opieki koordynowanej dla świadczeniodawców na kolejny okres rozliczeniowy uwzględnia się:

1) środki finansowe określone w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 131b ust. 1 ustawy;

2) dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej objętych budżetem powierzonym udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawców za pierwsze 9 miesięcy okresu rozliczeniowego poprzedzającego rok dla którego budżet jest ustalany;

3) harmonogram lekarzy specjalistów, o których mowa w załączniku nr 6 rozporządzenia MZ, będący załącznikiem do umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

5. Przy pierwszorazowym ustalaniu wartości budżetu powierzonego opieki koordynowanej uwzględnia się:

1) wielkość populacji;

2) strukturę wiekową;

3) szacowaną średnią liczbę świadczeń objętych budżetem powierzonym, wykonywanych w populacji, z uwzględnieniem struktury, o której mowa w pkt 2;

4) harmonogram lekarzy specjalistów, o których mowa w załączniku nr 6 rozporządzenia MZ będący załącznikiem do umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

6. Lekarz poz obejmujący opieką świadczeniobiorcę w ramach zakresu świadczeń budżetu powierzonego opieki koordynowanej obowiązany jest do przeprowadzenia nie więcej niż 1 porady kompleksowej w roku kalendarzowym.

7. Konsultacja lekarza poz z lekarzem specjalistą może odbyć się przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporad) z zastrzeżeniem ust. 9.

8. W przypadku objęcia opieką świadczeniobiorcy w zakresie budżetu powierzonego opieki koordynowanej finansuje się w danym roku kalendarzowym:

a) nie więcej niż 3 konsultacje dietetyczne;

b) nie więcej niż 6 porad edukacyjnych;

c) nie więcej niż 1 poradę kompleksową;

9. Łączna wartość konsultacji z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista) nie może przekroczyć 3% kwoty budżetu powierzonego opieki koordynowanej w okresie rozliczeniowym.

10. Wykaz chorób wg klasyfikacji ICD - 10, stanowiących przyczynę diagnostyki i leczenia świadczeniobiorcy, kwalifikujących do rozliczania świadczeń w zakresie budżetu powierzonego opieki koordynowanej, zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia MZ, został określony w części II załącznika nr 20.”;

5) w § 23 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. W przypadku objęcia opieką świadczeniobiorców chorych przewlekle, w ramach deklaracji wyboru lekarza poz, o której mowa w § 8 ust. 1, zgodnie z jednostkami chorobowymi określonymi w części I załącznika nr 20, zastosowanie współczynnika korygującego, o którym mowa w ust. 2 pkt 8, odbywa się z zastosowaniem następujących zasad:

1) liczba porad lekarza poz udzielonych osobom z powodu choroby, o której mowa w części I załącznika nr 20, nie może być mniejsza niż jedna przypadająca na 3 kolejne okresy sprawozdawcze;

2) udzielenie osobie, świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z powodu choroby o której mowa w pkt 1 powoduje wstrzymanie rozliczenia stawki kapitacyjnej współczynnikiem, o którym mowa w ust. 2 pkt 8 na 12 kolejnych okresów sprawozdawczych, liczonych od daty udzielenia tego świadczenia.

3) podstawę prowadzonej przez Oddział Funduszu weryfikacji w zakresie wystąpienia okoliczności, o której mowa w pkt 2, stanowią raporty z udzielonych porad, złożone przez świadczeniodawców ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w związku z leczeniem cukrzycy, przewlekłych chorób układu krążenia lub tarczycy.”;

6) § 39 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Dla realizacji zadań wykonywanych przez koordynatora, związanych z budowaniem relacji pomiędzy wszystkimi podmiotami zaangażowanymi:

1) w proces profilaktyki, do których należy w szczególności:

a) promowanie profilaktyki w tym wykonywanie badań profilaktycznych przez świadczeniobiorców,

b) ustalanie terminów realizacji badań profilaktycznych dla świadczeniobiorców z grupy wiekowej osób w wieku powyżej 24 roku życia,

ustala się wartość stawki w wysokości, o której mowa w poz. 6.1 w załączniku nr 1 albo

2) w realizację budżetu powierzonego opieki koordynowanej, do których należy w szczególności:

a) monitorowanie obiegu dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, w tym nadzór nad jej kompletnością,

b) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu ze świadczeniobiorcą i jego rodziną podczas procesu leczenia,

c) ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów opieki zdrowotnej,

d) zapewnienie komunikacji pomiędzy personelem administracyjnym, a personelem medycznym zarówno podmiotu leczniczego, w którym jest zatrudniony oraz innych świadczeniodawców zaangażowanych w proces udzielania świadczeń,

e) udzielanie informacji związanych z procesem koordynacji i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej,

f) analizowanie i udział w doborze populacji świadczeniobiorców objętych opieką do odpowiednich interwencji zdrowotnych,

d) monitorowanie realizacji Indywidualnych Planów Opieki Medycznej, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy o poz,

h) zadania określone w pkt 1

ustala się wartość stawki w wysokości, o której mowa w poz. 6.1 w załączniku nr 1, korygowaną współczynnikiem - 1,25 dla świadczeniobiorców z grupy wiekowej osób w wieku powyżej 18 roku życia.”;

7) w § 39 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką koordynatora realizującego zadania, o których mowa w ust. 2 pkt 1 nie powinna przekraczać 5000 osób na 0,5 etatu przeliczeniowego. Liczbę osób objętych opieką koordynatora oblicza się na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz z grupy wiekowej osób w wieku powyżej 24 roku życia”;

8) § 39 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką koordynatora realizującego zadania, o których mowa w ust. 2 pkt 2 nie powinna przekraczać 5000 osób na 1 etat przeliczeniowy. Liczbę osób objętych opieką koordynatora opieki oblicza się na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz z grupy wiekowej osób w wieku powyżej 18 roku życia.”;

9) w § 40 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Należność z tytułu zadań koordynatora stanowi suma iloczynów liczby świadczeniobiorców, o których mowa w § 39 ust. 4 lub 5, i stawki miesięcznej stanowiącej 1/12 kapitacyjnej stawki rocznej, określonej w poz. 6.1 w załączniku nr 1, z zastosowaniem współczynnika zależnego od realizacji zadań wykonywanych przez koordynatora.”;

10) uchyla się § 41;

11) w § 45 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Formularz wniosku, sporządzany jest z zastosowaniem aplikacji obsługującej postępowanie, w sposób określony przez dyrektora Oddziału Funduszu w regulaminie technicznym przygotowania wniosku.”;

12) Załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

13) uchyla się Załącznik nr 9;

14) Załącznik nr 20 otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

15) Załącznik nr 21 otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

16) Załącznik nr 23 otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 października 2022 r.

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

.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREZES**  **NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**  Bernard Waśko  wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  /*Dokument podpisano elektronicznie*/ |
|  |  |

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 6 września 2022 r.

**Wartości stawek kapitacyjnych, porad i ryczałtów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Nazwa świadczenia** | **Jednostka rozliczeniowa** | **Wartość jednostki rozliczeniowej w zł.** |
| 1.1 | **Świadczenia lekarza poz** | **Stawka kapitacyjna** | **191,88** |
| 1.1a | Świadczenia lekarza poz – w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego | Stawka kapitacyjna | 193,80 |
| 1.2 | Świadczenie lekarza poz w profilaktyce CHUK | Porada | 122,15 |
| 1.3 | Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów | Porada | 83,29 |
| 1.4 | Świadczenie lekarza poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP | Porada | 83,29 |
| 1.5 | Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat) | Porada | 83,29 |
| 1.6 | Świadczenie lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu ,,dalekiego” w POZ | Porada | 22,21 |
| 1.7 | Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem karty DiLO | Porada | 55,52 |
| 1.8 | Świadczenie lekarza poz związane z  zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia | Ryczałt miesięczny | 5552,09 |
| 1.9 | Świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy | Ryczałt miesięczny | 333,13 |
| 1.10 | Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji | Porada | 83,29 |
| 1.11 | Pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia wraz ze szczepieniem dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy | Porada | 114,76 |
| 1.12 | Świadczenie lekarza poz związane z realizacją indywidualnego kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy | Porada | 51,00 |
| **Budżet powierzony diagnostyczny** | | | |
| 1.13 | Ferrytyna \* | Świadczenie | 20,00 |
| 1.14 | Witamina B12 \* | Świadczenie | 21,00 |
| 1.15 | Kwas foliowy \* | Świadczenie | 16,00 |
| 1.16 | Anty–CCP \* | Świadczenie | 57, 00 |
| 1.17 | CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) \* | Świadczenie | 14,00 |
| 1.18 | Przeciwciała anty-HCV \* | Świadczenie | 22,00 |
| 1.19 | Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy \* | Świadczenie | 23,00 |
| 1.20 | Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny \* | Świadczenie | 61,00 |
| 1.21 | Strep-test \* | Świadczenie | 12,00 |
| 2.1 | **Świadczenia pielęgniarki poz** | **Stawka kapitacyjna** | **47,04** |
| 2.1a | Świadczenia pielęgniarki poz – certyfikat akredytacji | Stawka kapitacyjna | 47,28 |
| 2.2 | Świadczenie pielęgniarki poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy | Wizyta | 28,59 |
| 2.3 | Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów | Wizyta | 14,44 |
| 2.4 | Świadczenie pielęgniarki poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP | Wizyta | 14,44 |
| 2.5 | Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat) | Wizyta | 14,44 |
| 2.6 | Świadczenie pielęgniarki poz w profilaktyce CHUK | Porada | 122,15 |
| 3.1 | **Świadczenia położnej poz** | **Stawka kapitacyjna** | **31,08** |
| 3.1a | Świadczenia położnej poz – certyfikat akredytacji | Stawka kapitacyjna | 31,32 |
| 3.2 | Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej | Wizyta | 34,43 |
| 3.3 | Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej – wada letalna płodu | Wizyta | 51,63 |
| 3.4 | Wizyta patronażowa położnej poz | Wizyta | 32,21 |
| 3.5 | Wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu | Wizyta | 43,31 |
| 3.6 | Wizyta położnej poz w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych | Wizyta | 16,66 |
| 3.7 | Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów | Wizyta | 14,44 |
| 3.8 | Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP | Wizyta | 14,44 |
| 3.9 | Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat) | Wizyta | 14,44 |
| 3.10 | Świadczenie położnej poz – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego | Wizyta | 22,21 |
| 3.11 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży | Wizyta | 238,74 |
| 3.12 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży | Wizyta | 155,46 |
| 3.13 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży | Wizyta | 155,46 |
| 3.14 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży | Wizyta | 186,55 |
| 3.15 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży | Wizyta | 155,46 |
| 3.16 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży | Wizyta | 155,46 |
| 3.17 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży | Wizyta | 155,46 |
| 3.18 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży | Wizyta | 155,46 |
| 3.19 | Wizyta związana z wykonaniem Holtera RR | Wizyta | 134,37 |
| 4.1 | **Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej** | **Stawka kapitacyjna** | **100,20** |
| 4.1a | Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej  – certyfikat akredytacji w zakresie POZ | Stawka kapitacyjna | 101,28 |
| 4.2 | Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej | Stawka kapitacyjna | 6,36 |
| 5.1 | **Świadczenia transportu sanitarnego w POZ – przewozy realizowane w ramach gotowości** | **Stawka kapitacyjna** | **6,96** |
| 5.2 | Świadczenie transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ – przewóz na odległość (tam i z powrotem) 121 - 400 km | Ryczałt za przewóz | 278,93 |
| 5.3 | Świadczenie transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ – przewozy na odległość (tam i z powrotem) powyżej 400 km | Ryczałt za każdy km przewozu ponad 400 | 1,13 |
| **6.1** | **koordynacja opieki - zadania koordynatora** | **stawka kapitacyjna** | **6,72** |
| **7** | **Budżet powierzony opieki koordynowanej\*\*** | | |
| **7.1** | BNP (NT-pro-BNP) | Świadczenie | 92,80 |
| **7.2** | albuminuria (stężenie albumin w moczu) | Świadczenie | 7,85 |
| **7.3** | UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu); | Świadczenie | 18,32 |
| **7.4** | antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej); | Świadczenie | 32,12 |
| **7.5** | antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH); | Świadczenie | 56,11 |
| **7.6** | antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).”, | Świadczenie | 26,03 |
| **7.7** | EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG); | Świadczenie | 106,26 |
| **7.8** | Holter EKG 24 godz. (24 godzinna rejestracja EKG); | Świadczenie | 137,06 |
| **7.9** | Holter EKG 48 godz. (48 godzinna rejestracja EKG) | Świadczenie | 147,06 |
| **7.10** | Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG) | Świadczenie | 157,06 |
| **7.11** | Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego). | Świadczenie | 137,06 |
| **7.12** | USG Doppler tętnic szyjnych | Świadczenie | 106,26 |
| **7.13** | USG Doppler naczyń kończyn dolnych | Świadczenie | 106,26 |
| **7.14** | ECHO serca przezklatkowe | Świadczenie | 106,26 |
| **7.15** | spirometria | Świadczenie | 38,50 |
| **7.16** | spirometria z próbą rozkurczową | Świadczenie | 46,20 |
| **7.17** | biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych) | Świadczenie | 398,86 |
| **7.18** | biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury | Świadczenie | 800,80 |
| **7.19** | konsultacja z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista ) | Porada | 81,65 |
| **7.20** | konsultacja z lekarzem specjalistą (pacjent - lekarz specjalista) | Porada | 120,75 |
| **7.21** | porada edukacyjna | Porada | 42,03 |
| **7.22** | konsultacja dietetyczna | Porada | 50,52 |
| **7.23** | porada kompleksowa | Porada | 171,93 |
| \*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ- świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego  \*\* Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ | | | |

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 6 września 2022 r.

**Wykaz przyczyn porad lekarskich wg klasyfikacji ICD - 10 udzielonych osobom przewlekle chorym (do stosowania współczynnika 3.2 oraz w budżecie powierzonym opieki koordynowanej).**

**I.  Wykaz przyczyn udzielonych porad lekarskich wg klasyfikacji ICD 10 kwalifikujących do stosowania współczynnika 3,2 korygującego stawkę kapitacyjną, przy finansowaniu świadczeń lekarza poz dla osób przewlekle chorych na cukrzycę, choroby układu krążenia lub choroby tarczycy\***

1. **Grupa dziedzinowa - Diabetologia**

**(E10-E14) Cukrzyca**

|  |  |
| --- | --- |
| E10 | Cukrzyca insulinozależna |
| E11 | Cukrzyca insulinoniezależna |
| E14 | Cukrzyca nie określona |

2. **Grupa dziedzinowa - Kardiologia**

**(I10 – I15) Choroba nadciśnieniowa**

|  |  |
| --- | --- |
| I10 | Samoistne (pierwotne) nadciśnienie |
| I11.0 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca |
| I11.9 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca |
| I12.0 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek |
| I12.9 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek |
| I13.0 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca |
| I13.1 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek |
| I13.2 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek |
| I13.9 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nie określona |
| I15 | Nadciśnienie wtórne |

**(I20 – I25) Choroba niedokrwienna serca**

|  |  |
| --- | --- |
| I20.1 | Dusznica bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych |
| I20.8 | Inne postacie dusznicy bolesnej |
| I20.9 | Dusznica bolesna, nie określona |
| I25 | Przewlekła choroba niedokrwienna serca |

**(I26 – I28) Zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego**

|  |  |
| --- | --- |
| I27.1 | Choroba serca w przebiegu kifoskoliozy |
| I27.8 | Inne określone zespoły sercowo-płucne |
| I27.9 | Zespół sercowo-płucny, nie określony |
| I28 | Inne choroby naczyń płucnych |

**(I30 – I52) Inne choroby serca**

|  |  |
| --- | --- |
| I39.0 | Zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej |
| I39.1 | Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej |
| I39.2 | Zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej |
| I39.3 | Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej |
| I39.4 | Zaburzenia funkcji wielu zastawek w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej |
| I42.0 | Kardiomiopatia rozstrzeniowa |
| I42.2 | Inne kardiomiopatie przerostowe |
| I42.6 | Kardiomiopatia alkoholowa |
| I42.8 | Inne kardiomiopatie |
| I42.9 | Kardiomiopatia, nie określona |
| I43.1 | Kardiomiopatia w chorobach metabolicznych |
| I43.2 | Kardiomiopatia w chorobach z niedoborów pokarmowych |
| I43.8 | Kardiomiopatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej |
| I48 | Migotanie i trzepotanie przedsionków |
| I50.0 | Niewydolność serca zastoinowa |
| I50.1 | Niewydolność serca lewokomorowa |
| I50.9 | Niewydolność serca, nie określona |

**(I60 – I69) Choroby naczyń mózgowych**

|  |  |
| --- | --- |
| I65.0 | Niedrożność i zwężenie tętnicy kręgowej |
| I65.1 | Niedrożność i zwężenie tętnicy podstawnej |
| I65.2 | Niedrożność i zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej |
| I65.3 | Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, mnogie i obustronne |
| I65.8 | Niedrożność i zwężenie innych tętnic przedmózgowych |
| I65.9 | Niedrożność i zwężenie nieokreślonych tętnic przedmózgowych |
| I66.0 | Niedrożność i zwężenie tętnicy środkowej mózgu |
| I66.1 | Niedrożność i zwężenie tętnicy przedniej mózgu |
| I66.2 | Niedrożność i zwężenie tętnicy tylnej mózgu |
| I66.3 | Niedrożność i zwężenie tętnic móżdżku |
| I66.4 | Niedrożność i zwężenie tętnic mózgowych, mnogie i obustronne |
| I66.8 | Niedrożność i zwężenie innych tętnic mózgowych |
| I66.9 | Niedrożność i zwężenie nieokreślonych tętnic mózgowych |
| I67.2 | Miażdżyca tętnic mózgowych |
| I67.3 | Postępująca naczyniowa leukoencefalopatia |
| I67.4 | Encefalopatia nadciśnieniowa |
| I67.5 | Choroba Moyamoya |
| I67.9 | Choroba naczyń mózgowych, nie określona |
| I69 | Następstwa chorób naczyń mózgowych |

**(I70 – I79) Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych**

|  |  |
| --- | --- |
| I70.0 | Miażdżyca tętnicy głównej (aorty) |
| I70.1 | Miażdżyca tętnicy nerkowej |
| I70.2 | Miażdżyca tętnic kończyn |
| I70.8 | Miażdżyca innych tętnic |
| I70.9 | Uogólniona i nieokreślona miażdżyca |
| I71.2 | Tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu |
| I71.4 | Tętniak odcinka brzusznego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu |
| I71.6 | Tętniak odcinka piersiowo-brzusznego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu |
| I71.9 | Tętniak tętnicy głównej o nieokreślonym umiejscowieniu, bez wzmianki o pęknięciu |
| I72.0 | Tętniak tętnicy szyjnej |
| I72.1 | Tętniak tętnicy kończyny górnej |
| I72.2 | Tętniak tętnicy nerkowej |
| I72.3 | Tętniak tętnicy biodrowej (wspólnej) (zewnętrznej) (wewnętrznej) |
| I72.4 | Tętniak tętnicy kończyny dolnej |
| I72.8 | Tętniak innych określonych tętnic |
| I72.9 | Tętniak o nieokreślonym umiejscowieniu |
| I73.0 | Zespół Reynauda |
| I73.1 | Zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń [Buergera] |
| I73.8 | Inne określone choroby naczyń obwodowych |
| I73.9 | Choroba naczyń obwodowych, nie określona |

3. **Grupa dziedzinowa - Endokrynologia**

**(E00 – E07) Choroby tarczycy**

|  |  |
| --- | --- |
| E00 | Wrodzony zespół niedoboru jodu |
| E01 | Niedoczynność tarczycy z powodu niedoboru jodu i pokrewnych przyczyn |
| E02 | Subkliniczna postać niedoczynności tarczycy z powodu niedoboru jodu |
| E03 | Inne postacie niedoczynności tarczycy |
| E04 | Wole nietoksyczne, inne |
| E05 | Tyreotoksykoza (nadczynność tarczycy) |
| E06 | Zapalenie tarczycy |
| E07 | Choroby tarczycy, inne |

\*Dopuszczalne jest sprawozdawanie poszczególnych rozpoznań z rozszerzeniami większymi niż 3-znakowe

**II.  Wykaz chorób wg klasyfikacji ICD - 10 stanowiących przyczynę diagnostyki i leczenia świadczeniobiorcy, kwalifikujących do rozliczania świadczeń w zakresie budżetu powierzonego opieki koordynowanej.\***

1. **Grupa dziedzinowa - Diabetologia**

**(E10-E14) Cukrzyca**

|  |  |
| --- | --- |
| E10 | Cukrzyca insulinozależna |
| E11 | Cukrzyca insulinoniezależna |
| E13 | Inne określone postacie cukrzycy |
| E14 | Cukrzyca nie określona |

2. **Grupa dziedzinowa - Kardiologia**

**(I10 – I15) Choroba nadciśnieniowa**

|  |  |
| --- | --- |
| I10 | Samoistne (pierwotne) nadciśnienie |
| I11.0 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca |
| I11.9 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca |
| I12.0 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek |
| I12.9 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek |
| I13.0 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca |
| I13.1 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek |
| I13.2 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek |
| I13.9 | Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nie określona |
| I15 | Nadciśnienie wtórne |

**(I20 – I25) Choroba niedokrwienna serca**

|  |  |
| --- | --- |
| I20.1 | Dusznica bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych |
| I20.8 | Inne postacie dusznicy bolesnej |
| I20.9 | Dusznica bolesna, nie określona |
| I25 | Przewlekła choroba niedokrwienna serca |

**(I48 – I50) Inne choroby serca**

|  |  |
| --- | --- |
| I48 | Migotanie i trzepotanie przedsionków |
| I50.0 | Niewydolność serca zastoinowa |
| I50.1 | Niewydolność serca lewokomorowa |
| I50.9 | Niewydolność serca, nie określona |

3. **Grupa dziedzinowa - Endokrynologia**

**(E00 – E07) Choroby tarczycy**

|  |  |
| --- | --- |
| E01 | Niedoczynność tarczycy z powodu niedoboru jodu i pokrewnych przyczyn |
| E02 | Subkliniczna postać niedoczynności tarczycy z powodu niedoboru jodu |
| E03 | Inne postacie niedoczynności tarczycy |
| E04 | Wole nietoksyczne, inne |
| E06 | Zapalenie tarczycy |

4. **Grupa dziedzinowa – Pulmonologia**

**(J40–J47) Przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych**

|  |  |
| --- | --- |
| J41 | Przewlekłe zapalenie oskrzeli proste i śluzowo-ropne |
| J42 | Nieokreślone przewlekłe zapalenie oskrzeli |
| J43 | Rozedma płucna |
| J44 | Inna przewlekła zaporowa choroba płuc |
| J45 | Dychawica oskrzelowa |

\*Dopuszczalne jest sprawozdawanie poszczególnych rozpoznań z rozszerzeniami większymi niż 3-znakowe

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 6 września 2022 r.

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ POZ OBOWIĄZUJĄCY DLA SPRAWOZDAŃ Z REALIZACJI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ, PIELĘGNIARKI POZ, POŁOŻNEJ POZ SPRAWOZDAWANYCH KOMUNIKATEM XML TYPU "SWIAD" ALBO – W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ PROFILAKTYKI CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA ORAZ ŚWIADCZEŃ POŁOŻNEJ POZ W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - W SYSTEMIE INFORMATYCZNYM MONITOROWANIA PROFILAKTYKI (SIMP)1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kod świadczenia wg NFZ1** | **Nazwa jednostki sprawozdawanej** |
| **1.** | **Świadczenia lekarza poz** | |
| 1.1 | 5.01.00.0000121 | porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń ***(wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10****; porada finansowana w ramach kapitacji)* |
| 1.2 | 5.01.00.0000122 | *porada lekarska udzielona w domu pacjenta* ***(wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10;*** *porada finansowana w ramach kapitacji)* |
| 1.3 | 5.01.00.0000046 | porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa |
| 1.4 | 5.01.00.0000047 | porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji |
| 1.5 | 5.01.00.0000048 | świadczenie w ramach profilaktyki chorób układu krążenia |
| 1.6 | 5.01.00.0000051 | porada kwalifikacyjna do transportu sanitarnego ,,dalekiego” w poz |
| 1.7 | 5.01.00.0000079 | porada lekarska udzielona świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony uprawnionemu do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy lub wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy l ub obcokrajowcowi posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej |
| 1.8 | 5.01.00.0000102 | porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń |
| 1.9 | 5.01.00.0000103 | porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w domu świadczeniobiorcy |
| 1.10 | 5.01.00.0000104 | bilans zdrowia2 |
| 1.11 | 5.01.00.0000001 | porada lekarska związana z wydaniem karty DiLO |
| 1.12 | 5.01.00.0000149 | porada lekarska związana z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji |
| 1.13 | 5.01.00.0000152 | teleporada lekarza poz |
| 1.14 | 5.01.00.0000155 | porada receptowa lekarza poz |
| 1.15 | 5.01.00.0000162 | pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy |
| 1.16 | 5.01.00.0000163 | świadczenie lekarza poz związane z realizacją kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy |
| **Budżet powierzony diagnostyczny** | | |
| 1.17 | 5.01.00.0000164 | Ferrytyna \* |
| 1.18 | 5.01.00.0000165 | Witamina B12 \* |
| 1.19 | 5.01.00.0000166 | Kwas foliowy\* |
| 1.20 | 5.01.00.0000167 | Anty–CCP \* |
| 1.21 | 5.01.00.0000168 | CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) \* |
| 1.22 | 5.01.00.0000169 | Przeciwciała anty-HCV \* |
| 1.23 | 5.01.00.0000170 | Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy\* |
| 1.24 | 5.01.00.0000173 | Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny \* |
| 1.25 | 5.01.00.0000171 | Strep-test \* |
|  | **Budżet powierzony opieki koordynowanej\*\*** | |
| 1.26 | 5.01.00.0000174 | BNP (NT-pro-BNP) |
| 1.27 | 5.01.00.0000175 | albuminuria (stężenie albumin w moczu) |
| 1.28 | 5.01.00.0000176 | UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu) |
| 1.29 | 5.01.00.0000177 | antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej) |
| 1.30 | 5.01.00.0000178 | antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH) |
| 1.31 | 5.01.00.0000179 | antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie). |
| 1.32 | 5.01.00.0000180 | EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG) |
| 1.33 | 5.01.00.0000181 | Holter EKG 24, (248 rejestracja EKG) |
| 1.34 | 5.01.00.0000203 | Holter EKG , 48 (48 rejestracja EKG) |
| 1.35 | 5.01.00.0000198 | Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG) |
| 1.36 | 5.01.00.0000182 | Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego) |
| 1.36 | 5.01.00.0000183 | USG Doppler tętnic szyjnych |
| 1.37 | 5.01.00.0000184 | USG Doppler naczyń kończyn dolnych |
| 1.38 | 5.01.00.0000185 | ECHO serca przezklatkowe |
| 1.39 | 5.01.00.0000186 | spirometria |
| 1.40 | 5.01.00.0000187 | spirometria z próbą rozkurczową |
| 1.41 | 5.01.00.0000205 | biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych) |
| 1.42 | 5.01.00.0000206 | biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury |
| 1.43 | 5.01.00.0000189 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (lekarz poz - lekarz specjalista) |
| 1.44 | 5.01.00.0000199 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (lekarz poz- lekarz specjalista) |
| 1.45 | 5.01.00.0000200 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (lekarz poz- lekarz specjalista) |
| 1.46 | 5.01.00.0000201 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmunologii (lekarz poz- lekarz specjalista) |
| 1.47 | 5.01.00.0000202 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (lekarz poz- lekarz specjalista) |
| 1.48 | 5.01.00.0000190 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (pacjent - lekarz specjalista) |
| 1.49 | 5.01.00.0000191 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (pacjent - lekarz specjalista) |
| 1.50 | 5.01.00.0000192 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (pacjent - lekarz specjalista) |
| 1.51 | 5.01.00.0000193 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (pacjent - lekarz specjalista) |
| 1.52 | 5.01.00.0000194 | konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (pacjent - lekarz specjalista) |
| 1.53 | 5.01.00.0000195 | porada edukacyjna |
| 1.54 | 5.01.00.0000196 | konsultacja dietetyczna |
| 1.55 | 5.01.00.0000197 | porada kompleksowa |
| **2.** | **Świadczenia pielęgniarki poz** | |
| 2.1 | 5.01.00.0000107 | wizyta patronażowa pielęgniarki poz |
| 2.2 | 5.01.00.0000054 | świadczenie w ramach profilaktyki gruźlicy – *z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów pod objaśnieniami* |
| 2.3 | 5.01.00.0000052 | świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa |
| 2.4 | 5.01.00.0000053 | świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji |
| 2.5 | 5.01.00.0000080 | świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej |
| 2.6 | 5.01.00.0000161 | porada receptowa pielęgniarki poz |
| 2.7 | 5.01.00.0000172 | świadczenie pielęgniarki w ramach profilaktyki ChUK |
| **3.** | **Świadczenia położnej poz** | |
| 3.1 | 5.01.00.0000089 | wizyta patronażowa położnej poz |
| 3.2 | 5.01.00.0000123 | wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu |
| 3.3 | 5.01.00.0000110 | wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży |
| 3.4 | 5.01.00.0000124 | wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży – wada letalna płodu |
| 3.5 | 5.01.00.0000111 | wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania |
| 3.6 | 5.01.00.0000125 | wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania – wada letalna płodu |
| 3.7 | 5.01.00.0000091 | wizyta w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych |
| 3.8 | 5.01.00.0000055 | świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa |
| 3.9 | 5.01.00.0000056 | świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji |
| 3.10 | 5.01.00.0000081 | świadczenie położnej poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej |
| 3.11 | 5.01.00.0000116 | świadczenie położnej poz - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego |
| 3.12 | 5.01.00.0000131 | wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. Tyg. ciąży |
| 3.13 | 5.01.00.0000132 | wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. Do 14. Tyg. ciąży |
| 3.14 | 5.01.00.0000133 | wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. Do 20. Tyg. ciąży |
| 3.15 | 5.01.00.0000134 | wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. Do 26. Tyg. ciąży |
| 3.16 | 5.01.00.0000135 | wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. Do 32. Tyg. ciąży |
| 3.17 | 5.01.00.0000136 | wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. Do 37. tyg. ciąży |
| 3.18 | 5.01.00.0000137 | wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży |
| 3.19 | 5.01.00.0000138 | wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży |
| 3.20 | 5.01.00.0000139 | wizyta położnej poz związana z wykonaniem Holtera RR |
| 3.21 | 5.01.00.0000159 | porada receptowa położnej poz |

**Objaśnienia:**

) 1) kod wskazywany przez świadczeniodawcę przy sporządzaniu sprawozdania

) 2) świadczenie kompleksowe obejmujące poradę lekarską udzieloną w związku z badaniem

\*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ realizowanych - świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego

\*\* Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ

**Słownik efektów udzielanych świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kod efektu** | **Nazwa efektu** |
| 2011 | pacjent skorzystał z edukacji zdrowotnej w ramach świadczenia |
| 2012 | pacjent zakwalifikowany do grupy umiarkowanego ryzyka zachorowania na gruźlicę |
| 2013 | pacjent zakwalifikowany do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na gruźlicę |
| 2014 | pacjent przekazany celem dalszej diagnostyki i leczenia lekarzowi poz |

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 6 września 2022 r.

**WYKAZ BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY DLA REALIZACJI UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ WRAZ Z ICH OKODOWANIEM DLA CELÓW SPRAWOZDAWCZOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania diagnostycznego** | **Kody świadczeń wg NFZ dla komunikatu XML typu ZBPOZ** |
| **1.** | **Badania hematologiczne** |  |
| 1 | morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi | 1001100006 |
| 2 | morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi | 1001100007 |
| 3 | retykulocyty | 1001100003 |
| 4 | odczyn opadania krwinek czerwonych (OB) | 1001100004 |
| **2.** | **Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi** |  |
| 1 | sód | 1001200001 |
| 2 | potas | 1001200002 |
| 3 | wapń zjonizowany | 1001200032 |
| 4 | żelazo | 1001200004 |
| 5 | żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC) | 1001200033 |
| 6 | stężenie transferyny | 1001200005 |
| 7 | stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) | 1001100005 |
| 8 | mocznik | 1001200006 |
| 9 | kreatynina | 1001200007 |
| 10 | glukoza | 1001200008 |
| 11 | test obciążenia glukozą | 1001200009 |
| 12 | białko całkowite | 1001200010 |
| 13 | proteinogram | 1001200011 |
| 14 | albumina | 1001200012 |
| 15 | białko C-reaktywne (CRP) | 1001600004 |
| 16 | kwas moczowy | 1001200013 |
| 17 | cholesterol całkowity | 1001200014 |
| 18 | cholesterol-HDL | 1001200015 |
| 19 | cholesterol-LDL | 1001200016 |
| 20 | triglicerydy (TG) | 1001200017 |
| 21 | bilirubina całkowita | 1001200018 |
| 22 | bilirubina bezpośrednia | 1001200019 |
| 23 | fosfataza alkaliczna (ALP) | 1001200020 |
| 24 | aminotransferaza asparaginianowa (AST) | 1001200021 |
| 25 | aminotransferaza alaninowa (ALT) | 1001200022 |
| 26 | gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP) | 1001200023 |
| 27 | amylaza | 1001200024 |
| 28 | kinaza kreatynowa (CK) | 1001200025 |
| 29 | fosfataza kwaśna całkowita (ACP) | 1001200026 |
| 30 | czynnik reumatoidalny (RF) | 1001200027 |
| 31 | miano antystreptolizyn O (ASO) | 1001200028 |
| 32 | hormon tyreotropowy (TSH) | 1001200029 |
| 33 | antygen HBs-AgHBs | 1001200030 |
| 34 | VDRL | 1001200031 |
| 35 | FT3 | 1001200034 |
| 36 | FT4 | 1001200035 |
| 37 | PSA – Antygen swoisty dla stercza całkowity | 1001200036 |
| **3.** | **Badania moczu** |  |
| 1 | ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu | 1001300001 |
| 2 | ilościowe oznaczanie białka | 1001300002 |
| 3 | ilościowe oznaczanie glukozy | 1001300003 |
| 4 | ilościowe oznaczanie wapnia | 1001300004 |
| 5 | ilościowe oznaczanie amylazy | 1001300005 |
| **4.** | **Badania kału** |  |
| 1 | badanie ogólne | 1001400001 |
| 2 | pasożyty | 1001400002 |
| 3 | krew utajona - metodą immunochemiczną | 1001400003 |
| **5.** | **Badania układu krzepnięcia** |  |
| 1 | wskaźnik protrombinowy (INR) | 1001500001 |
| 2 | czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) | 1001500002 |
| 3 | fibrynogen | 1001500003 |
| **6.** | **Badania mikrobiologiczne** |  |
| 1 | posiew moczu z antybiogramem | 1001600001 |
| 2 | posiew wymazu z gardła z antybiogramem | 1001600002 |
| 3 | posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella | 1001600003 |
| 4 | test antygenowy SARS-CoV-2 uzyskiwany za pomocą Systemu Dystrybucji Szczepionek (SDS) | 1001600005 |
| **7.** | **Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku** | 1001700001 |
| **8.** | **Badania ultrasonograficzne** |  |
| 1 | USG tarczycy i przytarczyc | 1001800002 |
| 2 | USG ślinianek | 1001800003 |
| 3 | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego | 1001800004 |
| 4 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego | 1001800005 |
| 5 | USG obwodowych węzłów chłonnych | 1001800006 |
| **9** | **Zdjęcia radiologiczne** |  |
| 1 | zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej | 1001900001 |
| 2 | zdjęcia kostne: |  |
| 2a) | kręgosłupa (cały kręgosłup) w projekcji AP i bocznej | 1001900002 |
| 2b) | kręgosłupa (odcinkowe) w projekcji AP i bocznej | 1001900003 |
| 2c) | kończyn w projekcji AP i bocznej | 1001900004 |
| 2d) | miednicy w projekcji AP i bocznej | 1001900005 |
| 3 | zdjęcie czaszki | 1001900006 |
| 4 | zdjęcie zatok | 1001900007 |
| 5 | zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej | 1001900008 |

**Uzasadnienie**

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone zarządzeniem związane są z rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wprowadzającym świadczenia opieki koordynowanej.

Zmiany dotyczą:

1) w § 4 dodanie nowego zakresu świadczeń – budżet powierzony koordynowany,

2) w § 15, § 16 i § 23 uszczegółowiono sposób finansowania i rozliczania świadczeń wynikający z wprowadzenia budżetu powierzonego opieki koordynowanej,

3) w § 39 i § 40 zostały rozdzielone zadania koordynatora realizującego zadania w zakresie promocji profilaktyki oraz zadania koordynatora realizującego zadania w ramach świadczeń budżetu powierzonego opieki koordynowanej,

4) w załączniku nr 1 oraz załączniku nr 21 dodano badania i konsultacje wynikające z załącznika nr 6 projektowanej zmiany rozporządzenia MZ,

5) w załączniku nr 20 dokonano zmiany jego nazwy oraz podziału na dwie części. I część zawiera grupy dziedzinowe do stosowania współczynnika 3,2 korygującego stawkę kapitacyjną, przy finansowaniu świadczeń lekarza poz dla osób przewlekle chorych a w części II załącznika określono wykaz chorób wg klasyfikacji ICD - 10 związanych z diagnostyką i leczeniem świadczeniobiorcy, kwalifikujących do rozliczania świadczeń w ramach zakresu budżetu powierzonego opieki koordynowanej,

6) w załączniku nr 23 usunięto badanie spirometryczne,

7) uchylono załącznik nr 9, z uwagi na fakt, że Formularz wniosku występuje w aplikacji do postępowania a szczegółowy opis znajduje się w § 45 zarządzenia.

Nowy zakres świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej – świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej, zwiększa dostęp do:

- badań diagnostycznych z obszaru kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii oraz endokrynologii co pozwoli na skuteczniejsze wykrywanie najczęstszych schorzeń przewlekłych,

- konsultacji specjalistycznych: kardiologa, diabetologa, chorób płuc, alergologa, endokrynologa co ułatwi prowadzenie opieki kompleksowej nad pacjentem, bez konieczności kierowania go do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,

- świadczeń zdrowotnych realizowanych w formie wizyt kompleksowych z opracowaniem Indywidualnego Planu Opieki Medycznej co poprawi i ułatwi opiekę nad pacjentami chorymi przewlekle,

- edukacji zdrowotnej realizowanej w formie porad edukacyjnych co przyczyni się do poprawy jakości opieki nad pacjentami chorymi przewlekle,

- świadczeń dietetycznych realizowanych w formie porad dietetycznych udzielanych przez dietetyków co jest istotnym wsparciem pacjentów chorych przewlekle m.in. z cukrzycą i chorobami na tle miażdżycy oraz kształtującymi prozdrowotne nawyki żywieniowe.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni. W ramach konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

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.

Szacuje się, że łączny roczny wydatek na świadczenia opieki koordynowanej wyniesie ok. 777,698 mln zł, który zostanie zwiększony o koszty związane z wprowadzeniem koordynatora w opiece koordynowanej w wysokości ok. 124,7 mln zł. Przy kalkulacji wydatków na koordynatora przyjęto założenie, że 3,2 mln włączonych pacjentów do koordynacji w pierwszym roku odpowiada ok. 9,447 mln zadeklarowanej populacji w wieku 18+.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 października 2022 r. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

1. 1)  Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1097, 1265, 1352 i 1700. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2) Zmienionym zarządzeniem Nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r. i zarządzeniem Nr 96/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2022 r. [↑](#footnote-ref-2)