


 Medexpress, 2019-10-02 11:17

Jest zarządzenie NFZ ws. świadczeń zdrowotnych w AOS

 Centrala NFZ opublikowała zarządzenie prezesa NFZ z dnia 1 października br. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W zarządzeniu:

- wprowadzony został nowy zakres skojarzony pn. ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych,
- przy rozliczaniu świadczeń ambulatoryjnej opieki ze wskazań nagłych, wprowadza się współczynnik 1,6 stosowany w wymienionym przedziale czasu: w odniesieniu do świadczeń okulistycznych 14 dni, w odniesieniu do świadczeń ortopedycznych 60 dni od rozpoznania,
- przy rozliczaniu świadczeń dla dzieci, podniesiono współczynniki korygujące do poziomu: 1,6 w odniesieniu do świadczeń dla dzieci do 3 r.ż., do poziomu 1,3 dla dzieci od 4 do 18 r.ż. oraz do wysokości 1,6 dla świadczeń pierwszorazowych realizowanych na rzecz osób powyżej 18 r.ż w wybranych specjalnościach: alergologia, endokrynologia, kardiologia i neurologia,
- korekta ma na celu dalsze premiowanie podmiotów leczniczych, które udzielają świadczeń dla najmłodszych pacjentów kompleksowo i na najwyższym poziomie. Dzięki temu, możliwe będzie zmotywowanie lekarzy, do realizacji diagnostyki i terapii, w jak najszerszym zakresie w trybie ambulatoryjnym, co znacznie zmniejsza stres u dziecka,
- wprowadzono zmienioną wycenę pakietów onkologicznych zgodnie z taryfą zawartą w Obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 5 czerwca 2019 r.,
- z uwagi na fakt, że nie zostały zawarte taryfy dedykowane rozliczaniu onkologicznych pakietów diagnostycznych dla dzieci, utrzymano wycenę tych pakietów na dotychczasowym poziomie. W związku ze zmienioną wyceną pakietów, dodane zostały procedury diagnostyczne (m.in. badanie PET) z wyodrębnioną wyceną, do rozliczania na zasadach wskazanych w zarządzeniu,
- wprowadzono przepis doprecyzowujący wiek dzieci, na rzecz których realizowane i rozliczane są porady w ramach zakresu: świadczenia w zakresie preluksacji do 12 miesiąca życia,
- odstąpiono od obowiązku dodatkowego sprawozdawania daty zakończenia hospitalizacji poprzedzającej poradę,
- dokonano korekty błędu pisarskiego zawartego w umowie oraz doprecyzowano zasady rozliczania świadczeń AOS przez świadczeniodawców realizujących KON-Pierś,
- dokonano modyfikacji sposobu rozliczania wlewk BCG do pęcherza moczowego poprzez zastąpienie dotychczasowego sposobu rozliczania w uśrednionej wycenie grupy zabiegowej na rzecz rozliczania na zasadach faktury zakupu, urealnijając tym samym ponoszone koszty produktu leczniczego.

Szacunkowy koszt wprowadzenia tych rozwiązań przewiduje się na kwotę około 62 mln zł. w okresie czwartego kwartału 2019 r.

Zarządzenie: [TU](#)

Źródło: NFZ