

 Medexpress, 2020-11-26 08:38

Zarządzenie NFZ ws. rozliczania świadczeń dotyczących zwalczania COVID-19



NFZ opublikowało zarządzenie ws. zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Poniżej zamieszczamy uzasadnienie zarządzenia.

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842). Na mocy ww. przepisu prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Niniejsze zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 jest wynikiem wejścia w życie rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 2034). Stąd też utworzono nowe produkty rozliczeniowe: 99.07.0006 Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV2, skala Barthel >40<80 - izolatorium typ I (wartość 195 zł) oraz 99.07.0005 Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, skala Barthel =<40 - izolatorium typ I (wartość 245 zł). Wartość produktów uzależniona jest od oceny skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel). Dla pacjentów z uzyskaną oceną powyżej 80 w skali Barthel przeznaczony jest do rozliczania produkt: 99.07.0003 Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w izolatorium typ I (wartość 135 zł).

Produkty te mogą być rozliczane łącznie z produktem 99.01.0002 Opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem. Wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy: 99.01.0104 Kwalifikacyjna teleporada pielęgniarska do programu Domowej Opieki Medycznej, który dedykowany jest poradzie realizowanej przez pielęgniarkę, która wykonuje zawód u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (porada udzielana za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, zawiera również kwalifikację i wprowadzenie danych do systemu programu Domowa Opieka Medyczna). Kwalifikację i wprowadzenie danych do systemu programu Domowa Opieka Medyczna wprowadzono także do produktu dedykowanego teleporadzie 2 lekarskiej na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. Zmiany te związane są z wdrożeniem programu Domowej Opieki Medycznej, który ma na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów przebywających w izolacji domowej. Program wykorzystuje pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne i aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych pacjentów, wpływając na ich bezpieczeństwo, a dodatkowo usprawnia pracę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Dla spełniających warunki do realizacji świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) wprowadzono opłatę ryczałtową za utrzymanie stanu

gotowości do udzielania tych świadczeń w reżimie sanitarnym, uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii. Opłata ryczałtowa wynosi 3% wartości świadczeń udzielonych po dniu 30 września 2020 r., na podstawie karty DiLO, wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy lub 6% wartości świadczeń udzielonych po dniu 30 września 2020 r., na podstawie karty DiLO, wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy, wystawionego przez podmiot, który spełnia kryteria określone w załączniku 3c do zarządzenia Nr 184/2019/DSOZ prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne dla co najmniej trzech nowotworów. Kolejne wprowadzone zarządzeniem zmiany (w porównaniu do dotychczas obowiązującego zarządzenia) mają na celu modyfikację, doszczegółowienie i uporządkowanie wprowadzanych poprzednimi zarządzeniami rozwiązań.

Podmiotom z II/IV poziomu zabezpieczenia COVID-19 rozliczających produkt 99.03.0005 Hospitalizacja związana z leczeniem specjalistycznym pacjenta z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 poszerzono możliwość dosumowania produktów rozliczeniowych z załącznika nr 1ws do zarządzenia szpitalnego. Umożliwiono im także dosumowanie produktów rozliczeniowych z załącznika nr 1a oraz 1b do obowiązującego zarządzenia prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” oraz z załącznika 1 oraz 1a do obowiązującego zarządzenia prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki 3 zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie „Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży - KOC I (KOC I)”. W odniesieniu do produktów rozliczeniowych: 99.05.0005 Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 oraz 99.05.0006 Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 (bez kosztu testu) umożliwiono rozliczanie ich wykonania przez świadczeniodawców posiadających umowy w rodzaju ratownictwo medyczne.

Zadaniem zespołów ratownictwa medycznego będzie pobranie wymazu od osoby z objawami infekcji górnych dróg oddechowych oraz wykonanie testu na miejscu zdarzenia lub w ambulansie. Szybkie uzyskanie wyniku usprawni proces przekazywania pacjentów do odpowiednich podmiotów leczniczych, zgodnie z poziomami zabezpieczenia COVID-19 oraz pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie pacjentów do hospitalizacji. Minimalne kryteria, które muszą spełniać testy antygenowe muszą być zgodne z danymi walidacyjnymi deklarowanymi przez producenta w procesie rejestracji wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro. W przypadku produktu 99.01.0020 Opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń w podmiocie leczniczym nieposiadającym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej doprecyzowano, że jest on możliwy do rozliczania wyłącznie przez podmiot nieposiadający umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanej w trybie hospitalizacji, obejmującej łóżka określone do przeciwdziałania COVID-19 w decyzji albo poleceniu ministra zdrowia. W zarządzeniu (w porównaniu do dotychczas obowiązującego zarządzenia) zmieniono również przepis dotyczący opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń.

Opłata ta wyliczana jest na podstawie wynagrodzenia odpowiadającego świadczeniom udzielonym w tej komórce organizacyjnej w okresie I - II 2020 r., a w przypadku braku wynagrodzenia odpowiadającego świadczeniom udzielonym w tej komórce organizacyjnej w okresie I-II 2020 r., opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń wyliczana jest na podstawie wynagrodzenia odpowiadającego świadczeniom udzielonym w tej komórce organizacyjnej w okresie dwóch pierwszych miesięcy obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w 2020 r., z wyłączeniem: leków stosowanych w chemioterapii oraz leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowanych w ramach programów lekowych, środków finansowych

przekazywanych na pokrycie kosztów wzrostu wynagrodzeń lekarzy oraz świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych na odstawie OWU. 4 Przepis, o którym mowa w § 2 w ust. 1 pkt 8, stosuje się do rozliczania i sprawozdawania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych od dnia 1 października 2020 r. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

Źródło: NFZ