



, 2018-05-18 12:43

NFZ: projekt zarządzenia - warunki i realizacja umów - AOS



Fot. Thinkstock / Getty Images

Prezes NFZ opublikował projekt zarządzenia - warunki i realizacja umów - ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Projekt zarządzenia ma na celu wprowadzenie rozwiązań motywujących świadczeniodawców do zwiększonego przyjmowania nowych pacjentów, szybkiego postawienia diagnozy i ustalenia terapii. Mechanizmy motywujące wprowadza w wybranych specjalnościach medycznych, do których są najdłuższe kolejki oczekujących oraz w odniesieniu do porad specjalistycznych wykonywanych na rzecz dzieci. Celowi temu służy także wprowadzona modyfikacja wycen wybranych porad zabiegowych w okulistyce.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem polegają na:

1. wprowadzeniu dwóch współczynników korygujących 1,5 oraz 1,2 w przypadku udzielania świadczeń w poradniach specjalistycznych na rzecz dzieci w wieku odpowiednio 0-3 r.ż.(od urodzenia do ukończenia 3 r.ż.) oraz 4-18 lat. Zmiana ma na celu premiowanie podmiotów leczniczych, które udzielają świadczeń dla najmłodszych pacjentów kompleksowo i na najwyższym poziomie. Pozwoli to także, na zmotywowanie lekarzy, do realizacji diagnostyki i terapii, w jak najszerszym zakresie w trybie ambulatoryjnym, co znacznie zmniejsza stres u dziecka;

2. wprowadzeniu współczynnika korygującego w wysokości 1,4 przy rozliczaniu **porad pierwszorazowych wykonywanych** w poradniach specjalistycznych następujących specjalności: alergologia, endokrynologia, kardiologia i neurologia. Oczekuje się, że działania te znacząco zwiększą liczbę szybko przyjmowanych i diagnozowanych w trybie ambulatoryjnym chorych, co powinno skrócić czas oczekiwania na poradę, a także zracjonalizować wydatkowanie publicznych środków, w tych specjalnościach, w których są najdłuższe kolejki oczekujących chorych. Utrzymano jednocześnie pozostałe

zasady rozliczania porad pierwszorazowych;

3. dokonaniu zmiany wycen procedur zabiegowych, jeżeli zrealizowane zostały w trybie ambulatoryjnym w ramach umowy AOS, zamiast w trybie stacjonarnym

L.p.	Kod ICD-9	Nazwa ICD-9	Dotychczasowa wycena		Modyfikacja wyceny	
			AOS 2018 - kod grupy	AOS 2018 - wycena pkt	AOS 2018 - kod grupy	AOS 2018 - wycena pkt
1.	08.201	Inne usunięcie gruczolu tarczowego	Z44	145	Z44	250
2.	08.21	Wycięcie gradówki	Z44	145	Z44	250
3.	08.38	Korekcja przykurczu powiek	Z44	145	Z44	250
4.	08.41	Termokauteryzacja podwiniętej/wywniętej powieki	Z44	145	Z44	250
5.	08.42	Podszycie podwiniętej/wywniętej powieki	Z44	145	Z44	250
6.	08.511	Powiększenie szczeliny powiek	Z44	145	Z44	250
7.	08.521	Zszycie kąta szpary powiekowej	Z44	145	Z44	250
8.	08.522	Zszycie tarczki	Z44	145	Z44	250
9.	08.71	Rekonstrukcja brzegu powieki niepełnej grubości	Z44	145	Z44	250
10.	10.31	Wycięcie zmiany ze spojówki	Z44	145	Z44	250
11.	10.32	Zniszczenie zmiany na spojówce	Z44	145	Z44	250
12.	10.331	Usunięcie ziarniny jagliczej	Z44	145	Z44	250
13.	10.6	Operacja naprawcza skaleczenia spojówki	Z44	145	Z44	250
14.	10.91	Iniekcja podspojówkowa	Z44	145	Z44	250
15.	12.21	Diagnostyczna aspiracja treści z przedniej komory oka	Z44	145	Z44	250
16.	12.54	Przecięcie twardówki z zewnątrz	Z44	145	Z44	250
17.	12.75	Gonioplastyka laserowa	Z44	145	Z44	250
18.	12.76	Trabekuloplastyka laserowa	Z44	145	Z44	250
19.	12.91	Lecznicze opróżnienie komory przedniej oka	Z44	145	Z44	250
20.	12.921	Wstrzyknięcie powietrza do komory przedniej oka	Z44	145	Z44	250
21.	12.922	Wstrzyknięcie płynu do przedniej komory oka	Z44	145	Z44	250
22.	12.923	Wstrzyknięcie leku do przedniej komory oka	Z44	145	Z44	250
23.	08.81	Zszycie liniowej rany powieki/ brwi	Z103	140	Z44	250
24.	12.73	Cyklofotokoagulacja	Z105	187	Z44	250
25.	13.64	Przecięcie wtórnej błony (po zaćmie) (kapsulotomia laserowa)	Z110	210	Z58	280
26.	13.65	Wycięcie wtórnej błony po zaćmie	Z110	210	Z58	280
27.	13.66	Rozdrobnienie wtórnej błony po zaćmie	Z110	210	Z58	280

4. Dokonaniu zmiany wyceny porady, w ramach której wykazywane jest do rozliczenia wykonanie wielodniowego monitorowania czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Event Holter, Holter 72 godz. z 121 pkt do 159 pkt. W tym celu do listy W4 Badania dodatkowe - grupa 3 dodano procedurę ICD-9 dedykowaną wykonaniu monitorowania czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) metodą Event Holter, Holter 72 godz.

Jak informuje NFZ, skutek finansowy w okresie 6 miesięcy roku 2018 wynikający z wprowadzenia modyfikacji wyceny świadczeń pierwszorazowych w czterech zakresach świadczeń na dzień sporządzenia dokumentu oszacowano w wysokości 30 mln zł.

Dodatkowo skutek finansowy wynikający z wprowadzenia współczynników korygujących odnoszących się do realizacji świadczeń u dzieci oszacowano w wysokości 79,5 mln zł.

Natomiast koszt wprowadzenia zmiany wyceny części okulistycznych świadczeń zabiegowych wynosi 6,5 mln zł.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych nie wcześniej niż od dnia 1 lipca 2018 r.

Źródło: NFZ