

**ZARZĄDZENIE NR 166/2022/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 21 grudnia 2022 r.

**w sprawie programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci
kardiologicznej**

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 2022 r. poz. 2561) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1.
Postanowienia ogólne**

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) warunki realizacji umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, zwanego dalej „programem pilotażowym”, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 880 i 1804 oraz z 2022 r. poz. 2293), zwanego dalej „rozporządzeniem”;
- 2) wzory umów o realizację programu pilotażowego.

§ 2. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu na obszarze którego, zgodnie z rozporządzeniem, realizowany jest program pilotażowy;
- 3) **ośrodek kierujący świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego** - podmiot, o którym mowa w § 2 pkt 4 rozporządzenia;
- 4) **ośrodki współpracujące I i II poziomu** – podmioty, o których mowa w § 2 pkt 5 i 6 rozporządzenia;
- 5) **rodzaj świadczeń** - rodzaj, o którym mowa w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik 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”;
- 6) **OWU** - 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 o świadczeniach.

**Rozdział 2.
Przedmiot umowy**

§ 3. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego, zwanej dalej „umową pilotażową”, jest:

- 1) w przypadku umowy realizowanej przez ośrodek kierujący świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego - realizacja świadczeń, o których mowa w Lp. 1 i 2 załącznika nr 4 do zarządzenia;
- 2) w przypadku umowy realizowanej przez podmiot udzielający świadczeń w oddziałach o profilu kardiologicznym w leczeniu szpitalnym, współpracujący z regionalnym ośrodkiem koordynującym, o którym mowa w § 8 ust. 2 rozporządzenia, realizacja świadczeń, o których mowa w Lp. 3 – 45 **załącznika nr 4** do zarządzenia i w **załączniku nr 5** do zarządzenia;
- 3) w przypadku umowy realizowanej przez podmiot udzielający świadczeń ambulatoryjnych w poradni kardiologicznej lub poradni hipertensjologicznej - realizacja świadczeń, o których mowa w Lp. 3-23 **załącznika nr 4** do zarządzenia.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, realizowane są jako zakresy skojarzone do umów w poszczególnych rodzajach świadczeń i zakresach, w tym, odpowiednio:

- 1) w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – do zakresu: program pilotażowy - w ramach sieci kardiologicznej POZ;
- 2) w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki (PSZ) - do zakresu:
 - a) kardiologia – hospitalizacja,
 - b) świadczenia w zakresie kardiologii,
 - c) przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka,
 - d) przeszkrone lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca;
- 3) w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne - do zakresu: kardiologia - hospitalizacja;
- 4) w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – do zakresu: świadczenia w zakresie kardiologii.

3. Wzory umów pilotażowych są określone w:

- 1) **załączniku nr 1** do zarządzenia - dla ośrodków kierujących świadczenioborcę na kwalifikację do programu pilotażowego, realizujących świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;
- 2) **załączniku nr 2** do zarządzenia - dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w systemie PSZ lub udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

4. Odstępstwa od wzorów umów pilotażowych wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

Rozdział 3.

Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie rozporządzenia przez ośrodki kierujące świadczenioborcę na kwalifikację do programu pilotażowego realizujących świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

§ 4. 1. Świadczenia realizowane w ramach programu pilotażowego w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach, udzielane są świadczeniobiorcom skierowanym do diagnostyki i leczenia w ramach sieci kardiologicznej.

2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń, o których mowa w ust. 1, obowiązany jest do informowania świadczenioborców spełniających warunki kwalifikacji do programu pilotażowego, o których mowa w § 6 rozporządzenia, o świadczeniach realizowanych w ramach programu pilotażowego.

3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, udzielane są przez ośrodki kierujące świadczenioborcę na kwalifikację do programu pilotażowego po podpisaniu przez te ośrodki umów z Funduszem, zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

4. Świadczeniodawca realizujący umowę pilotażową obowiązany jest do udzielania świadczeń w szczególności, zgodnie z rozporządzeniem oraz niniejszym zarządzeniem.

§ 5. 1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zrealizowanych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z umową o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umową pilotażową oraz § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia.

2. Do rozliczenia świadczeń, o których mowa w ust. 1, stosuje się Lp. 1 i 2 Katalogu produktów rozliczeniowych - zakresy skojarzone stanowiącego **załącznik nr 4** do zarządzenia.

§ 6. Należności za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ośrodku kierującym świadczenioborcę na kwalifikację do programu pilotażowego są wypłacane po każdym pełnych 3 miesiącach realizacji pilotażu kardiologicznego licząc od dnia zawarcia umowy pilotażowej zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) dyrektor oddziału Funduszu, na podstawie przekazanych przez regionalny ośrodek koordynujący danych dotyczących świadczeń udzielonych w ośrodkach kierujących świadczenioborcę na kwalifikację do programu pilotażowego, które spełniły warunek, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, zawiadamia ośrodek kierujący świadczenioborcę na kwalifikację do programu pilotażowego

o zakwalifikowaniu do otrzymania należności z tytułu udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i jej wysokości;

- 2) w terminie 5 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w pkt 1, ośrodek kierujący świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego przekazuje dyrektorowi oddziału Funduszu fakturę z tytułu przysługującej należności;
- 3) dyrektor oddziału Funduszu na podstawie faktury wystawionej przez ośrodek kierujący świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego dokonuje wypłaty należności, o której mowa w pkt 1, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania faktury.

Rozdział 4.

Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie rozporządzenia przez regionalne ośrodki koordynujące oraz ośrodki współpracujące poziomu I i II

§ 7. 1. Świadczenia realizowane w ramach pilotażu kardiologicznego w zakresach świadczeń określonych w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach, udzielane są świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do programu pilotażowego w ramach sieci kardiologicznej, których w okresie realizacji programu objęto procesem diagnostyczno – leczniczym.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, udzielane są w zakresie określonym w:

- 1) Lp. 3 – 45 **załącznika nr 4** do zarządzenia – Katalogu produktów rozliczeniowych – zakresy skojarzone;
- 2) **załączniku nr 5** do zarządzenia – Katalogu produktów rozliczeniowych – świadczenia finansowane bezlimitowo.

3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, udzielane są przez świadczeniodawców, którzy spełniają warunki określone w rozporządzeniu odpowiednie dla danego poziomu ośrodka współpracującego oraz:

- 1) podpisali porozumienia o współpracy, o których mowa w § 2 pkt 5 i 6 rozporządzenia;
- 2) podpisali z Funduszem umowę na realizację pilotażu.

4. Świadczeniodawca realizujący umowę pilotażową obowiązany jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy, w szczególności zgodnie z rozporządzeniem i niniejszym zarządzeniem.

§ 8. Do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego udzielanych w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach, w okresie realizacji programu pilotażowego stosuje się współczynniki korygujące w wysokości i na zasadach określonych w § 13 ust. 1 pkt 2 - 4 rozporządzenia.

§ 9. 1. Regionalny ośrodek koordynujący, na podstawie danych uzyskanych z ośrodków współpracujących poziomu I i II, przekazuje krajowemu ośrodkowi koordynującemu oraz właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczeń oddziałowi Funduszu sprawozdanie okresowe obejmujące wskaźniki i mierniki realizacji programu pilotażowego, o których mowa w § 11 i § 12 rozporządzenia. Wzór sprawozdania określony jest w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

2. Do sprawozdania, o którym mowa ust. 1, regionalny ośrodek koordynujący dołącza dane, o których mowa w § 10 ust. 3 pkt 12 lit b-f rozporządzenia.

3. Regionalny ośrodek koordynujący przekazuje oddziałowi Funduszu sprawozdania, o których mowa w ust. 1 i 2, dotyczące realizacji pilotażu w ramach sieci kardiologicznej:

- 1) co 3 miesiące narastająco, w terminie do 30 dni od dnia zakończenia okresu, którego dotyczą – sprawozdania okresowe;
- 2) nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia programu pilotażowego - sprawozdania końcowe.

4. Na podstawie sprawozdań, o których mowa w ust. 3, oddział Funduszu sporządza i przekazuje do Centrali Funduszu sprawozdania okresowe i końcowe, o których mowa w § 14 ust. 2 rozporządzenia:

- 1) co 6 miesięcy, w terminie 15 dni od terminu określonego w § 14 ust. 1 pkt 1 - sprawozdania okresowe;
- 2) nie później niż w terminie 15 dni od terminu określonego w § 14 ust. 1 pkt 2 - sprawozdania końcowe.

§ 10. 1. W celu sfinansowania świadczeń obejmujących:

- 1) ablacje w zaburzeniach rytmu,
- 2) przecewnikowe wszczepienie protezy zastawki aortalnej,
- 3) przecewnikowe plastyki zastawki mitralnej metodą „brzeg do brzegu”,
- 4) wszczepienie układu resynchronizującego, defibrylatorów, kardiowerterów

– w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej ustala się odrębne kwoty zobowiązania, wraz ze wskazaniem liczby jednostek rozliczeniowych i ich cen.

2. Jeżeli wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 1, przekroczy kwotę zobowiązania dla danego zakresu, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

Rozdział 5.

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 11. 1 Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej zawarte z ośrodkami podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia stają się umowami zawartymi z ośrodkami kierującymi świadczeniobiorcę na kwalifikację do programu pilotażowego.

2. Dyrektorzy oddziałów Funduszu, o których mowa w § 2 pkt 2, zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych z ośrodkami, o których mowa w ust. 1, zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

§ 12. 1. Traci moc zarządzenie Nr 156/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.

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

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 166/2022/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 21 grudnia 2022 r.

UMOWA
Nr...../.....
o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: (*wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej*) – (*wskazanie stanowiska*)
..... (*nazwa oddziału*) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w (*adres*), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw¹⁾ nr z dnia / i nr z dnia/, zwanym dalej "**Funduszem**"
a,
(*oznaczenie ośrodka kierującego świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego, o którym mowa w § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 880, z późn. zm.), zwanego dalej "Ośrodkiem"*), reprezentowanym przez
.....

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej jest udzielanie przez ośrodek kierujący świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 880, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem”.

2. Ośrodek obowiązany jest wykonywać umowę odpowiednio do jej przedmiotu w szczególności zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w:

- 1) ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527);
- 2) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 3) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) warunkach realizacji umów określonych w:
 - a) zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 159 ust. 2 ustawy o świadczeniach,

¹⁾ niepotrzebne skreślić

b) zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Organizacja udzielania świadczeń odbywa się zgodnie z warunkami Umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

2. Ośrodek realizujący świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, o którym mowa w § 2 pkt 4 rozporządzenia, współpracuje z regionalnym ośrodkiem koordynującym w danym województwie na podstawie porozumienia.

FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 3. 1. Fundusz rozlicza świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w ramach programu pilotażowego na podstawie przekazanej do Funduszu i potwierdzonej przez regionalny ośrodek koordynujący kwalifikacji pacjenta do programu pilotażowego przy współczynniku kwalifikacji oraz wysokości wskazanej § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia za każdego skierowanego pacjenta.

2. Rozliczenie świadczeń, o których mowa w ust. 1, następuje za pomocą kodu zakresu świadczeń 18.0010.001.02 Program pilotażowy - w ramach sieci kardiologicznej POZ.

3. Do celów rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ramach programu pilotażowego stosuje się ceny jednostkowe za wystawione skierowanie na zasadach określonych w ust. 1.

4. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń określona w fakturze jest ustalana zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu.

5. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:

Dane	posiadacza	rachunku	bankowego:
.....	nr
.....

6. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 5, wymaga uprzedniego złożenia przez realizatora pilotażu, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór określony jest w załączniku do umowy, o której mowa w § 1.

7. Rachunki z tytułu realizacji umowy Ośrodek (jako realizator pilotażu) może przysyłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 4. 1. Dyrektor właściwego oddziału Funduszu, na podstawie przekazanych przez regionalny ośrodek koordynujący danych dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej spełniających warunek, o którym mowa w rozporządzeniu, zawiadamia Ośrodek o zakwalifikowaniu do otrzymania należności z tytułu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej związanego z wydaniem karty do programu pilotażowego i jej wysokości.

2. W terminie 5 dni od otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, Ośrodek przekazuje dyrektorowi oddziału Funduszu fakturę z tytułu przysługującej należności.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 5. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia r. do dnia r.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 6. 1. Każda ze stron może rozwiązać umowę z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

2. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla oddziału Funduszu.

§ 7. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz przepisy, o których mowa w § 1 ust. 2.

§ 8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

PODPISY STRON

.....
Ośrodek

.....
Fundusz

Załącznik do Umowy

.....

Kod Oddziału Wojewódzkiego (*miejsowość, data*)

Oznaczenie realizatora pilotażu

(*źródło – Portal Świadczeniodawcy*)

Wniosek w sprawie rachunku bankowego:

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:.....

o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej zawartej na okres

Nr rachunku bankowego.....

Dane posiadacza rachunku bankowego.....

.....

.....

.....

Podpis i oznaczenie realizatora pilotażu

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 166/2022/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 21 grudnia 2022 r.

UMOWA

Nr...../.....

o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: (wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej) – (wskazanie stanowiska) (nazwa oddziału) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w (adres), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw¹⁾ nr z dnia / i nr z dnia, zwanym dalej "**Funduszem**"

a (oznaczenie ośrodka współpracującego poziomu I/ ośrodka współpracującego poziomu II, o którym mowa w § 2 pkt 5 lub 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 880, z późn. zm.), zwanym dalej "**Świadczeniodawcą**", reprezentowanym przez

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 880, z późn. zm.), zwanym dalej "rozporządzeniem".

2. Odpowiednio do zakresu realizowanych świadczeń, Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w szczególności w:

- 1) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach";
- 2) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 3) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 4) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej "OWU";
- 5) warunkach realizacji umów określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać się z przepisami § 12 OWU wszystkie osoby, które udzielają świadczeń lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

¹⁾ niepotrzebne skreślić

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Program pilotażowy realizowany jest przez Świadczeniodawcę - realizatora pilotażu, spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu.

2. Fundusz jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli każdego podmiotu biorącego udział w realizacji niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy.

3. Świadczeniodawca - realizator programu pilotażowego jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

4. Program pilotażowy jest realizowany przez Świadczeniodawcę, który zawarł porozumienie o współpracy z regionalnym ośrodkiem koordynującym.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA PILOTAŻU KARDIOLOGICZNEGO

§ 4. 1. Do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach Umowy Nr z dnia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej/ambulatoryjnej opieki specjalistycznej²⁾ przy realizacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach sieci kardiologicznej, w okresie realizacji programu pilotażowego zastosowanie mają współczynniki korygujące w wysokości określonej w § 13 ust. 1 pkt 2-4 rozporządzenia.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ REALIZATORA PILOTAŻU KARDIOLOGICZNEGO

§ 5. 1. Świadczeniodawca - realizator pilotażu obowiązany jest w szczególności do sporządzania sprawozdań dla oddziału Funduszu obejmujących wskaźniki i mierniki realizacji programu pilotażowego, o których mowa w rozporządzeniu.

2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1, są sporządzane zgodnie z postanowieniami zawartymi w zarządzeniu oraz rozporządzeniu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ I KARY UMOWNE

§ 6. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. Kary umowne, o których mowa w ust. 1, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów oraz niniejszej umowie.

3. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

4. W przypadku braku realizacji obowiązków sprawozdawczych, o których mowa w § 5 lub ich nienależytej realizacji, lub w przypadku nienależytej opieki nad świadczeniobiorcą objętym programem pilotażowym, w szczególności bez dochowania terminu rozpoczęcia procesu diagnostycznego wskazanego w § 10 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia, świadczeniodawca - realizator pilotażu zobowiązany jest do zwrotu środków finansowych, uzyskanych w wyniku zastosowania współczynnika korygującego, o którym mowa w § 4. Zwrot powinien być dokonany w terminie 14 dni licząc od dnia otrzymania wezwania do zwrotu środków, pod rygorem potrącenia z wzajemnych wierzytelności, a także do stosownej korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym rachunków.

5. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 4, Fundusz zastrzega sobie możliwość rozwiązania Umowy bez wypowiedzenia.

6. W przypadku wcześniejszego zakończenia współpracy z regionalnym ośrodkiem koordynującym, niż wynika to z zapisów porozumienia świadczeniodawca informuje OW NFZ w terminie 3 dni od dnia zakończenia współpracy.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia r. do dniar.

²⁾ niepotrzebne skreślić

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem trzy – miesięcznego okresu wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla oddziału Funduszu.

§ 9. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów oraz przepisy, o których mowa w § 1 ust. 2.

§ 10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

PODPISY STRON

.....
Świadczeniodawca

.....
Fundusz

Wskaźniki pomiaru realizacji programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

część A: mierniki

Nazwa świadczeniodawcy:											
Poziom ośrodek współpracującego:											
Numery umów:											
Data sporządzenia sprawozdania (dd-mm-rrrr)											
Lp.	Nazwa miernika*	IV kwartał 2021 (I kwartał pilotażu)	I kwartał 2022 (II kwartał pilotażu)	II kwartał 2022 (III kwartał pilotażu)	III kwartał 2022 (IV kwartał pilotażu)	IV kwartał 2022 (V kwartał pilotażu)	I kwartał 2023 (VI kwartał pilotażu)	II kwartał 2023 (VII kwartał pilotażu)	III kwartał 2023 (VIII kwartał pilotażu)	IV kwartał 2023 (IX kwartał pilotażu)	I kwartał**
1.	Liczba stwierdzonych przypadków nadciśnienia wtórnego i opornego										
2.	Liczba ablacji w zaburzeniach rytmu serca bez nawrotu arytmii począwszy od 6 miesiąca od dnia wykonania procedury										
3.	Liczba pacjentów z ciężką wadą serca skierowanych do leczenia zabiegowego										
4.	Liczba pacjentów z niewydolnością serca, którzy nie byli hospitalizowani z powodu zaostrzenia objawów niewydolności w ciągu 6 miesięcy od dnia przyjęcia w ramach programu pilotażowego.										

*narastająco w okresie rocznym

**kolejne kwartały trwania pilotażu wg zasady z roku 2022 i 2023

część B: wskaźniki

Nazwa świadczeniodawcy:											
Poziom ośrodek współpracującego:											
Numery umów:											
Data sporządzenia sprawozdania (dd-mm-rrrr)											
Lp.	Wskaźnik*	IV kwartał 2021 (I kwartał pilotażu)	I kwartał 2022 (II kwartał pilotażu)	II kwartał 2022 (III kwartał pilotażu)	III kwartał 2022 (IV kwartał pilotażu)	IV kwartał 2022 (V kwartał pilotażu)	I kwartał 2023 (VI kwartał pilotażu)	II kwartał 2023 (VII kwartał pilotażu)	III kwartał 2023 (VIII kwartał pilotażu)	IV kwartał 2023 (IX kwartał pilotażu)	I kwartał**
1.	Liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do programu pilotażowego										
2.	Liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez regionalny ośrodek koordynujący na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu										
3.	Ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, na podstawie ankiet, o których mowa w § 10 ust.2 pkt 2										
4.	Wartość środków finansowych poniesionych na realizację programu pilotażowego										
5.	Średni czas oczekiwania przez świadczeniobiorców na hospitalizację planową, w ramach programu pilotażowego										

*narastająco w okresie rocznym

**kolejne kwartały trwania pilotażu wg zasady z roku 2022 i 2023

KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH - zakresy skojarzone

Lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Skojarzony zakres świadczeń		Produkty rozliczeniowe	
			Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego
1	2	3	4	5	6	7
1.	18.0010.001.02	Program pilotażowy - w ramach sieci kardiologicznej POZ				
2.	18.0010.001.02	Program pilotażowy - w ramach sieci kardiologicznej POZ	18.0010.101.02	Świadczenie lekarza POZ - program pilotażowy sieci kardiologicznej	5.01.00.0000158	Wydanie karty w ramach sieci kardiologicznej
3.					5.01.28.0000006	Kwalifikacja do pilotażu kardiologicznego
4.					5.01.28.0000007	Dyskwalifikacja z pilotażu kardiologicznego
5.					5.30.00.0000001	W01 Świadczenie pohospitalizacyjne
6.					5.30.00.0000002	W02 Świadczenie receptowe
7.					5.30.00.0000011	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu
8.					5.30.00.0000012	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu
9.					5.30.00.0000013	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu
10.					5.30.00.0000014	W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu
11.	02.1100.001.02	Świadczenie w zakresie kardiologii	02.1100.701.02	Świadczenie w ramach sieci kardiologicznej	5.30.00.0000015	W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu
12.					5.30.00.0000017	W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu
13.					5.30.00.0000018	W18 Świadczenie specjalistyczne 8-go typu

21.					5.30.00.0000046	W46 Świadczenie pierwszorazowe 7-go typu
22.					5.30.00.0000047	W47 Świadczenie pierwszorazowe 8-go typu
23.					5.30.00.0000048	W48 Świadczenie pierwszorazowe 9-go typu
24.					5.51.01.0005095	E22E Przeszkórne walwuloplastyki > 65 r.ż.
25.					5.51.01.0005096	E22F Przeszkórne walwuloplastyki > 17 r.ż. i < 66 r.ż.
26.					5.51.01.0005027	E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
27.					5.51.01.0005031	E31 Wszczępienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego
28.					5.51.01.0005032	E32 Wszczępienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego
29.					5.51.01.0005099	E37G Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD]- jednojamowego lub dwujamowego
30.					5.51.01.0005100	E37H Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji z funkcją resynchronizacji [CRT-D]
31.					5.51.01.0005044	E44 Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca
32.					5.51.01.0005050	E50 Ostra lub zdekompensowana niewydolność krążenia - leczenie w OINK
33.					5.51.01.0005051	E51 Zapalenie wstędzia
34.	03.4100.030.02	Kardiologia – hospitalizacja	03.4100.700.02	Kardiologia - hospitalizacja - w ramach sieci kardiologicznej	5.51.01.0005052	E52 Zaaawansowana niewydolność krążenia
35.					5.51.01.0005094	E53G Niewydolność krążenia
36.					5.51.01.0005059	E59 Nagłe zatrzymanie krążenia
37.					5.51.01.0005061	E61 Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw
38.					5.51.01.0005062	E62 Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw
39.					5.51.01.0005073	E73 Choroby zastawek serca > 17 r.ż.
40.					5.51.01.0005097	E74E Wszczępienie/ wymiana rozrusznika > 65 r.ż.

KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH - finansowanych bezlimitowo

Lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Skojarzony zakres świadczeń		Kod produktu rozliczeniowego	Produkty rozliczeniowe
			Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń		
1	2	3	4	5	6	7
1.	03.4605.033.02	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka	03.4605.333.02	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka - w ramach sieci kardiologicznej - § 13 ust. 2 rozporządzenia	5.54.01.0000069	Wariant 1 - przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej
2.	03.4603.033.02	Przeškórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca	03.4603.333.02	Przeškórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca - w ramach sieci kardiologicznej - § 13 ust. 2 rozporządzenia	5.54.01.0000057	Wariant 1 - przeznaczeniowe (TF, TS) wszczepienie zastawki aortalnej
3.					5.54.01.0000058	Wariant 2 - przekoniuszkowe (TA, TAA) wszczepienie zastawki aortalnej
4.	03.4100.030.02	Kardiologia – hospitalizacja	03.4100.020.02	Kardiologia – hospitalizacja - w ramach sieci kardiologicznej - § 13 ust. 2 rozporządzenia	5.51.01.00005043	E43 Ablacja zaburzeń rytmu
5.					5.51.01.00005046	E46 Ablacja (prosta) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D
6.					5.51.01.00005047	E47 Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D
7.	03.4100.030.02	Kardiologia – hospitalizacja	03.4100.020.02	Kardiologia – hospitalizacja - w ramach sieci kardiologicznej - § 13 ust. 2 rozporządzenia	5.51.01.00005048	E48 Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych
8.					5.52.01.0001505	Ablacja u chorych z rozpoznaniem burzy elektrycznej

Uzasadnienie

Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej określa warunki realizacji umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 880, z późn.zm.) oraz wzory umów o realizację ww. programu.

Wydanie niniejszego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia związane jest z wejściem w życie *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej* (Dz.U. poz. 2293). Program pilotażowy, dotychczas obowiązujący, określony w zarządzeniu wydanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, tj. Nr 156/2021/DSOZ został rozszerzony o 6 nowych województw, tj: województwo dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie. Przedłużono także realizację pilotażu na terenie województwa mazowieckiego.

Ponadto, w odniesieniu do zarządzenia dotychczas obowiązującego (które zgodnie z § 12, z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, utraciło moc):

- 1) zmieniono nomenklaturę w przepisach w związku z zastąpieniem określenia *ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej* określeniem *ośrodka kierującego świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego*
- 2) rozszerzono listę ośrodków kierujących świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego,
- 3) ośrodki współpracujące poziomu I, mogą udzielać świadczeń w ramach poradni hipertensjologicznej,
- 4) zmianie uległy zasady kwalifikowania ośrodków współpracujących do poziomu II, ośrodek winien być pozytywnie zaopiniowany Funduszowi przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii,
- 5) sieć kardiologiczna została rozbudowana o krajowy ośrodek koordynujący,
- 6) w załączniku Nr 4 do zarządzenia *Katalogu produktów rozliczeniowych - zakresy skojarzone* wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy o kodzie 5.51.01.0005027 *Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne*.

W związku z powyższym, w zarządzeniu także określono wzór i format sprawozdania, które będzie przekazywane do Funduszu przez określonych świadczeniodawców oraz katalog zakresu świadczeń które będą udzielane w ramach pilotażu kardiologicznego.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opiekidrowotnej*.