

Informacje na temat sprawozdawania świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej.

Wdrażany od października 2023 r. zarządzeniem Nr 124/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2022 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zakres: świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej jest nowym modelem opieki realizowanym w podstawowej opiece zdrowotnej.

Opieka koordynowana ma na celu zintegrowanie opieki zdrowotnej nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej, wzrost efektywności podejmowanych działań na rzecz poprawy zdrowia pacjenta i poprawę jakości udzielanych świadczeń.

Świadczenia zdrowotne w budżecie powierzonym opieki koordynowanej są skierowane do pacjentów poz objętych opieką przez danego świadczeniodawcę na podstawie złożonych deklaracji wyboru.

Sprawozdawanie świadczeń do rozliczenia z NFZ

Podstawą rozliczenia świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej jest umowa, w której są zgłoszone „ścieżki” wg określonych grup dziedzinowych np. kardiologiczna, endokrynologiczna.

W przypadku zgłoszenia do umowy TYLKO ścieżki kardiologicznej i endokrynologicznej nie możesz rozliczyć badań z innej grupy dziedzinowej np. pulmonologia/alergologia.

Uwaga!

Nie można rozliczyć produktów z budżetu powierzonego opieki koordynowanej, jeśli nie wykonałeś:

- *porady wstępnej*
- lub*
- *porady kompleksowej*

1. Porada wstępna (kod 5.01.00.0000219)

- porada wstępna jest rozliczana w ramach stawki kapitacyjnej,
- rozliczając poradę wstępną wpisz kod wg. ICD 10 - Z03,
- rozliczając poradę wstępną wpisz kod jednostki statystycznej (MZ): 22 - Osoba objęta opieką koordynowaną.

Pamiętaj:

rozliczenie badań diagnostycznych przy i po poradzie wstępnej jest możliwe, jeśli masz daną ścieżkę zawartą w umowie np. mając ścieżkę kardiologiczną nie rozliczysz spirometrii.

2. Porada kompleksowa(kod 5.01.00.0000197):

- NFZ finansuje jedną poradę kompleksową w danym roku kalendarzowym,
- w ramach porady kompleksowej rozliczysz wszystkie badania oraz konsultacje specjalistyczne ze ścieżek, które masz w umowie,
- rozliczając badania wpisz rozpoznanie choroby wg ICD-10. Jeśli rozliczasz badania z kilku ścieżek wpisz wszystkie rozpoznania wg ICD 10,
- jeśli podejrzewasz chorobę ale diagnoza jej nie potwierdziła przy rozliczeniu badania wpisz kod Z03,
- jeśli jako lekarz poz podczas porady kompleksowej dodatkowo przeprowadziłeś poradę edukacyjną możesz ją rozliczyć (zgodnie ze stanem faktycznym), w tym samym dniu, w którym była zrealizowana porada kompleksowa,
- realizując poradę kompleksową musisz opracować Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM-u), który stanowi obligatoryjny element porady,
- rozliczając poradę kompleksową oraz badania przy poradzie kompleksowej (w tym z budżetu powierzonego diagnostycznego oraz finansowane stawką kapitacyjną) należy podać kod jednostki statystycznej: 22 - Osoba objęta opieką koordynowaną,
- po poradzie kompleksowej możesz rozliczyć badania i konsultacje specjalistyczne z budżetu powierzonego opieki koordynowanej (ze ścieżek, które masz w umowie) wykonane u pacjenta podczas porady finansowanej stawką kapitacyjną.

Pamiętaj:

- nie rozliczysz np. konsultacji kariologicznej u pacjenta z cukrzycą. Konsultacje specjalistyczne mogą być zlecane i rozliczane u pacjentów ze zdiagnozowaną jednostką chorobową z danej ścieżki (grupy dziedzinowej określonej w rozporządzeniu i zarządzeniu),
- nie rozliczysz przy poradzie kompleksowej wykonania testu antygenowego w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV,
- nie ma potrzeby opracowywania dla każdej jednostki chorobowej oddzielnego planu opieki. IPOM w formie elektronicznej, wypełniany w aplikacji gabinet.gov.pl **może być modyfikowany**, każdorazowo, jeśli jest taka potrzeba wynikająca ze zmiany stanu zdrowia pacjenta podczas każdej kolejnej porady.

3. Porada edukacyjna (5.01.00.0000195):

- NFZ finansuje maksymalnie 6 porad edukacyjnych dla pacjenta w danym roku kalendarzowym u świadczeniodawcy,
- porada edukacyjna może być rozliczona przez lekarza poz lub pielęgniarkę poz po poradzie kompleksowej, na której została ona pacjentowi zlecona przez lekarza poz,
- może być rozliczona również w tym samym dniu, w którym była wykonana porada kompleksowa lub porada finansowana stawką kapitulacyjną.

Uwaga!

- podczas porady edukacyjnej nie rozliczysz badań diagnostycznych.

4. Konsultacja dietetyczna (5.01.00.0000196):

- realizowana jest przez dietetyka,
- NFZ finansuje maksymalnie 3 konsultacje dietetyczne dla pacjenta w danym roku kalendarzowym u świadczeniodawcy,
- może być rozliczona po poradzie kompleksowej, na której została ona pacjentowi zlecona przez lekarza poz,
- może być rozliczona w tym samym dniu, w którym była wykonana porada kompleksowa lub porada finansowana stawką kapitulacyjną,

- jeśli masz w umowie, w zasobach swoich lub w podwykonawstwie dietetyka rozliczysz ją bezpośrednio wskazując konsultację dietetyka.

5. Konsultacja pacjent – lekarz specjalista:

- może być rozliczona po wykonaniu porady kompleksowej,
- może być rozliczona tylko przez lekarza wskazanego w umowie w potencjale własnym lub jako podwykonawcy.

Uwaga:

Nie rozliczysz wykonanych badań podczas konsultacji pacjent – lekarz specjalista. Wyjątek stanowią badania:

- ECHO serca przezklatkowe,
- EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG),
- spirometria,
- spirometria z próbą rozkurczową.

6. Konsultacja lekarz POZ – lekarz specjalista:

- może być rozliczona po wykonaniu porady kompleksowej,
- może być rozliczona tylko przez lekarza POZ wskazanego w umowie w potencjale własnym - dane lekarza poz sprawozdaje się komunikatem ŚWIAD w elemencie „pers-real”,
- od 1 lipca 2023 r. konsultacja lekarz poz – lekarz specjalista powinna być sprawozdana również w dodatkowym elemencie „calk-personel-real”, gdzie należy wykazać dane dotyczące obu lekarzy tj. lekarza poz i dane dotyczące lekarza specjalisty udzielającego tej konsultacji,
- łączna wartość wszystkich konsultacji z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista) nie może przekroczyć 3% kwoty budżetu powierzonego opieki koordynowanej w okresie rozliczeniowym.

7. Badania diagnostyczne z budżetu powierzonego:

- rozliczysz, jeśli masz daną ścieżkę w umowie, wskazując odpowiednie rozpoznanie wg. ICD 10,

- rozliczając badanie USG Doppler naczyń kończyn dolnych należy rozliczyć wyłącznie jedno świadczenie dotyczące obu kończyn w zakresie badania naczyń,
- rozliczysz je przy poradzie lekarza poz, wyjątek stanowią badania:
 - ECHO serca przezklatkowe,
 - EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG),
 - spirometria,
 - spirometria z próbą rozkurczową
 które rozliczyć możesz również przy konsultacji specjalistycznej,
- rozliczając badania wykazujesz kod jednostki statystycznej: 22 - Osoba objęta opieką koordynowaną.

Uwaga:

Jeśli podejrzewasz nową chorobę u pacjenta, który już miał realizowane świadczenia z budżetu powierzonego opieki koordynowanej, nie wykonujesz kolejnej porady kompleksowej, ale wystawiasz kolejną wersję IPOM.

8. Porada realizowana w ramach stawki kapitałowej (w świadczeniach w budżecie powierzonym opieki koordynowanej):

- może być realizowana w dniu porady edukacyjnej czy konsultacji dietetycznej,
- możesz z nią rozliczyć badania z budżetu powierzonego opieki koordynowanej pod warunkiem, jeśli była wcześniej wykonana porada kompleksowa lub wstępna,
- jeśli stan zdrowia pacjenta tego wymaga możesz modyfikować IPOM.

Pamiętaj!

Podwykonawca zawierając umowę z Tobą, powinien udostępnić swój potencjał do umowy poprzez wskazanie miejsca i osoby realizującej dane świadczenie.

Jeśli w umowie personel medyczny np. dietetyk czy lekarz specjalista wskazany jest jako podwykonawca, rozliczysz taką konsultację wskazując bezpośrednio na realizatora np. dietetyka lub lekarza specjalistę.

Uwaga:

Aby było możliwe sprawozdanie świadczenia zrealizowanego w miejscu X przez osobę Y:

- to miejsce X musi być w punkcie umowy
- osoba Y musi być wykazana jako udzielająca świadczeń w miejscu X

Obydwa te warunki muszą być spełnione w dniu, w którym było udzielone świadczenie.

Jeśli nie wykazałeś właściwie dietetyka czy lekarza specjalisty w umowie, wyjątkowo możesz rozliczyć taką konsultację przy rozliczeniu z poradą lekarza poz. Jednak Wojewódzki Oddział NFZ będzie musiał wykonać odpowiedni aneks do umowy, abyś mógł prawidłowo rozliczać świadczenie.

„Ścieżki” w budżecie powierzonym 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 – E89.0) 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
E89.0	Pozabiegowa niedoczynność tarczycy

- **4. Grupa dziedzinowa – Pulmonologia**

- **(J41–J45) 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