

**ZARZĄDZENIE NR 69/2025/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 31 lipca 2025 r.

**zmieniające zarządzenie 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”**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.¹⁾), w związku z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2024 r. poz. 1829) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 138/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 października 2022 r. 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” (z późn. zm.²⁾) załącznik nr 1b otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3. 1. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 4. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 lipca 2025 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593 i 1615 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637 i 779.

²⁾ Zmienione zarządzeniem Nr 14/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 stycznia 2023 r., zarządzeniem Nr 95/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 czerwca 2023 r. oraz zarządzeniem Nr 52/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lipca 2025 r.

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
1	5.10.99.0000127	Żywienie dojelitowe	108	- za każdy dzień żywienia - w przypadku żywienia niemowląt - produkt dotyczy niemowląt między 4 a 26 tygodniem życia - zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego” Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci	z produktami wymienionymi w zał. 1a
2	5.10.99.0000154	Żywienie dojelitowe mlekiem z banku mleka kobiecego lub odciągniętym mlekiem matki	184,95	za każdy dzień żywienia dojelitowego wcześniaków do ukończenia 4 tygodnia życia wieku korygowanego oraz chorych noworodków, które nie mogą być karmione piersią, do 4 tygodnia życia	
3	5.10.99.0000155	Żywienie dojelitowe mlekiem modyfikowanym	44,35	za każdy dzień żywienia dojelitowego wcześniaków do ukończenia 4 tygodnia życia wieku korygowanego oraz chorych noworodków, które nie mogą być karmione piersią, do 4 tygodnia życia	
4	5.10.99.0000128	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe	108	za każdy dzień żywienia	
5	5.10.99.0000129	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące	323	za każdy dzień żywienia	
6	5.10.99.0000130	Kompletne żywienie pozajelitowe	215	za każdy dzień żywienia	
7	5.10.99.0000144	Przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka - od 5 doby od porodu	108	za osobodzień	
8	5.10.99.0000145	Leczenie przetoczeniami immunoglobulin	1	- za każdy 1 gram immunoglobulin; - wartość stanowi iloczyn liczby gramów podanych pacjentowi i wysokości opłaty za gram w wysokości nie wyższej niż limit finansowania na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanego na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907); - dotyczy leczenia dorosłych z wyłączeniem dorosłych leczonych immunoglobulinami w ramach programów lekowych (zgodnie z kodami ICD-10 ujętymi w nazwie programu lekowego): Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych, Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych - nie dotyczy podania immunoglobulin w stanach nagłych lub w stanach zagrożenia życia w schorzeniach neurologicznych osobom leczonym w ramach programów lekowych poza ośrodkiem realizującym program	z odpowiednim ryczałtem KOC II/III wymienionym w zał. 1a

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
9	5.10.99.0000146	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia	1	1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: a) czynnika VIIa (Novoseven); b) substancji czynnej atozyban w leczeniu przedwczesnej czynności skurczowej macicy c) immunoglobuliny w profilaktyce poekspozycyjnej zakażenia wirusem Varicella Zoster (VZV) u ciężarnych i/lub osób pozostających w immunosupresji d) surfaktantu w leczeniu noworodków z zespołem zaburzeń oddychania (ZZO) nie można sumować z grupami N21KOC i N21AKOC e) tlenu azotu w leczeniu nadciśnienia płucnego u noworodków - można sumować wyłącznie z grupą N22KOC	z produktami wymienionymi w zał. 1a
10	5.10.99.0000147	Intensywna hemodializa	323	za każdy zabieg	z produktami wymienionymi w zał. 1a
11	5.10.99.0000148	Wspomaganie serca lub płuc - ECMO	40 522	- rozliczenie możliwe wyłącznie w rozpoznaniu: a) ciężkiej niewydolności oddechowej, zgodnie z zaleceniami i wytycznymi Nadzoru Krajowego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii b) hipotermii głębokiej w celu pozaustrojowego ogrzewania za pomocą ciągłej pozaustrojowej oksigenacji (przy zastosowaniu ECMO V-A lub CPB) - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 39.65	z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a
12	5.10.99.0000149	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z użyciem cewnika typu Broviac, Hickman lub Groshong	1 135	obejmuje koszt wyrobu medycznego (cewnika)	z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a
13	5.10.99.0000150	Ciągłe leczenie nerkozastępcze	2 593	za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia	z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a
14	5.10.99.0000151	Hipotermia lecznicza - w leczeniu encefalopatii noworodków	1	1) rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, obejmującej wyłącznie koszty jednorazowego sprzętu, niezbędnego do wykonania procedury hipotermii leczniczej wraz z fakturami (rachunkami) potwierdzającymi koszty faktycznie poniesione; 2) produkt dotyczy noworodków - urodzonych w stanie zamartwicy ≥ 35 tyg. ciąży, z rozpoznaniem P21.1, P21.0 z objawami umiarkowanej lub ciężkiej encefalopatii niedotleniowo - niedokrwiennej (ENN), spełniających kryteria kwalifikacji do hipotermii leczniczej; 3) za co najmniej 72 godzinne (w przypadku noworodków) udokumentowane stosowanie leczniczej hipotermii, liczone od chwili osiągnięcia temperatury docelowej - konieczność wykazania procedury 99.810 albo 99.811 albo 99.813; 4) do rozliczenia wyłącznie w zakresie neonatologia - trzeci poziom referencyjny wyłącznie z grupami: N21KOC, N22KOC, N23KOC; 5) zgodnie z wytycznymi określonymi w lp. 31 zał. nr 4 do rozporządzenia szpitalnego	z produktami dedykowanymi neonatologii III poziom opieki perinatalnej wymienionymi w zał. 1a

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
15	5.10.99.0000152	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka	275	do rozliczenia wyłącznie w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego	z odpowiednim ryczałtem KOC II/III wymienionym w zał. 1a lub z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a
16	5.10.99.0000153	Osobodzeń ponad ryczałt finansowany w ramach świadczenia	1 002	do rozliczenia za każdy osobodzeń ponad czas hospitalizacji > 30 dni	wyłączenie z produktem (N21KOC) Ciężka patologia noworodka > 30 dni
17	5.10.00.0000150	Podanie immunoglobuliny anty RhD pacjentce RhD-ujemnej	1	- konieczność udokumentowania zakupu fakturą/rachunkiem (w przypadku wykorzystania produktu leczniczego dystrybuowanego przez RCKiK nie podlega rozliczeniu), - obejmuje koszt immunoglobuliny anty-RhD, w wysokości nieprzekraczającej urzędowej ceny zbytu, określonej w obowiązującym obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu, z uwzględnieniem art. 9 w zw. z art. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 907) - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 99.111	z odpowiednim ryczałtem KOC II/III wymienionym w zał. 1a
18	5.10.99.0000156	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej	1	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782)	z produktami wymienionymi w zał. 1a
19	5.10.99.0000157	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej	1	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782)	
20	5.10.99.0000158	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy	1	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782)	
21	5.10.99.0000160	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy	1	- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi - wartość stanowi iloczyn krotności dawek terapeutycznych i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782)	
22	5.10.99.0000161	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego	1	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782)	
23	5.10.99.0000162	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego	1	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782)	

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
24	5.10.99.0000163	Przetoczenie krioprecypitatu	1	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782)	
25	5.10.99.0000164	Karencja składnika krwi	1	- za każdą jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000162, 5.10.99.0000163
26	5.10.99.0000165	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego	1	- za każdą jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	
27	5.10.99.0000166	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych	1	- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności dawek terapeutycznych / jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000173
28	5.10.99.0000167	Napromieniowanie krwi lub jej składników	1	- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności dawek terapeutycznych / dawek pediatrycznych / jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1 do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000156, 5.10.99.0000157 5.10.99.0000158, 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000161, 5.10.99.0000173
29	5.10.99.0000168	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników	1	- za każdą jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000156, 5.10.99.0000157, 5.10.99.0000158

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
30	5.10.99.0000170	Przemywanie krwi lub jej składników	1	- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności dawek terapeutycznych / dawek pediatrycznych / jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000157, 5.10.99.0000158, 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000173
31	5.10.99.0000171	Podział krwi lub jej składników	1	- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności dawek terapeutycznych / jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000156, 5.10.99.0000157, 5.10.99.0000158, 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000162, 5.10.99.0000173
32	5.10.99.0000172	Rekonstytucja krwi lub jej składników	1	- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności dawek terapeutycznych / dawek pediatrycznych / jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000156, 5.10.99.0000157, 5.10.99.0000158, 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000173
33	5.10.99.0000173	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	1	- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi - wartość stanowi iloczyn krotności dawek terapeutycznych i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782) - w przypadku, o którym mowa w § 10 przywołanego rozporządzenia, do opłaty za dawkę terapeutyczną nie dolicza się opłaty dodatkowej za czynność połączenia pojedynczych jednostek uzyskanych z krwi pełnej	z produktami wymienionymi w zał. 1a
34	5.10.99.0000174	Osocze świeżo mrożone pobrane metodą aferezy	1	- za każdą jednostkę - wartość stanowi iloczyn krotności jednostek i opłaty w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000162

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
35	5.10.00.0000157	Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.	15	- za osobodzień, - do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.	z odpowiednim ryczałtem KOC II/III wymienionym w zał. 1a lub z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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”, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2024 r. poz. 1829).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z publikacji obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 24 czerwca 2025 r. w sprawie rekomendacji nr 72/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Modyfikacja polega na wdrożeniu nowego modelu finansowania świadczeń związanych z leczeniem krwią i jej składnikami oraz w przypadku leczenia przetoczeniami immunoglobulin (produkt 5.10.99.0000145).

W przypadku krwi i jej składników ustalona wartość dla przedmiotowych produktów stanowi iloczyn krotności liczby jednostek/ dawek terapeutycznych przetoczonych pacjentowi i wysokości opłaty za jednostkę/ dawkę terapeutyczną w wysokości ustalonej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782) na dany rok. Zmiana sposobu rozliczania ma na celu zniwelowanie różnicowania nominalnych wartości cen krwi i jej składników w stosunku do cen określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Należy pamiętać, że przedmiotowe produkty rozliczeniowe obejmują jedynie jednostki krwi i jej składników oraz procesy, którym preparaty te są poddawane, wskazane w rozporządzeniu. Natomiast wszelkie inne koszty związane z przetoczeniem, zawarte są w kosztach świadczeń podstawowych, do których wskazane wyżej produkty są dosumowywane, a skutek wzrostu tych kosztów ujęty jest we wzrostach cen jednostek rozliczeniowych w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (wprowadzona zmiana wynika z ww. rekomendacji nr 72/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. Prezesa AOTMiT).

W przypadku produktu 5.10.99.0000145 - Leczenie przetoczeniami immunoglobulin ustalona wartość stanowi iloczyn liczby gramów podanych pacjentowi i wysokości opłaty za gram w wysokości nie wyższej niż limit finansowania na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanego na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907).

Identyczna modyfikacja w zakresie wdrożenia nowego modelu finansowania świadczeń związanych z leczeniem krwią i jej składnikami oraz w przypadku leczenia przetoczeniami immunoglobulin jest również przedmiotem modyfikacji zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.

Zasady rozliczania wprowadzone niniejszym zarządzeniem będą miały zastosowanie dla świadczeń zrealizowanych od 1 lipca 2025 r.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 poz. 400, z późn. zm.), został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 14 dni. W ramach konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W toku konsultacji 4 podmioty wyraziły opinię, w tym jedna uwaga dotyczyła wyceny immunoglobulin, co pozostaje poza kompetencjami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.