

**ZARZĄDZENIE NR 107/2025/DGL
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 31 grudnia 2025 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju
leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 146 ust. 1 oraz w związku z art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739) oraz na podstawie art. 16b ust. 1 i 8 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 i 1192) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 9/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 stycznia 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe (z późn. zm.¹⁾), wprowadza się następujące zmiany:

- 1) dodaje się załącznik nr 36c do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) dodaje się załącznik nr 64c do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 3) dodaje się załącznik nr 95 do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.

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

§ 3. 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia w terminie 30 dni od dnia jego wejścia w życie.

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 1 stycznia 2026 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Miłosz Anczakowski
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem nr 12/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lutego 2025 r., zarządzeniem nr 20/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 marca 2025 r., zarządzeniem nr 29/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2025 r., zarządzeniem nr 72/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2025 r., zarządzeniem nr 73/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2025 r., zarządzeniem nr 87/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 października 2025 r. oraz zarządzeniem nr 93/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 listopada 2025 r.

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 107/2025/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 31 grudnia 2025 r.

Zakres działania Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	kompetencje zespołu	kwalifikacja do leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet
1.2	zakres świadczenia – programy lekowe objęte kwalifikacją i weryfikacją leczenia przez zespół koordynacyjny	B.154 FM Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub zespołem Dravet
1.3	choroby i problemy zdrowotne (wg ICD 10) objęte świadczeniem	G 40.4 - Inne postacie uogólnionej padaczki i zespołów padaczkowych
1.4	świadczenia skojarzone	nie dotyczy
1.5	oznaczenie zespołu koordynacyjnego odpowiadającego za kwalifikację i weryfikację leczenia	Zespół Koordynacyjny ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet
1.6	jednostka koordynująca	Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka ul. Medyków 16 40-752 Katowice
1.7	kwalifikacje lekarzy specjalistów – członków zespołu koordynacyjnego	lekarze specjaliści z dziedzin medycyny właściwych dla programu lekowego
1.8	zasady kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	1) kryteria kwalifikacji zostały określone w opisie programu lekowego wymienionego w pkt. 1.2 2) kwalifikacja lub zmiana terapii w ramach programu lekowego dokonywana jest w oparciu o wnioski przedłożone za pośrednictwem elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych lub w oparciu o dokumenty, których wzór został określony w załącznikach do niniejszego załącznika
1.9	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (wg ICD 9 CM)	89.00 - porada lekarska, konsultacja, asysta

Wzór wniosku o kwalifikację do leczenia kannabidiolem w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

PIERWSZORAZOWA KWALIFIKACJA DO PROGRAMU LEKOWEGO B.154 FM

Wzór wniosku o kwalifikację do leczenia kannabidiolem w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Dane personalne pacjenta i nazwa jednostki kierującej:

Imię:

Nazwisko:

Pesel:

Data wystawienia wniosku:

Świadczeniodawca wystawiający wniosek:

Dane do kwalifikacji:

Wiek pacjenta:

Rozpoznanie kliniczne (zespół Lennox-Gastauta/zespół Dravet):

Kryteria kwalifikacji do leczenia	TAK
1. Brak kontroli napadów pomimo zastosowania co najmniej trzech leków przeciwpadaczkowych, w dotychczasowej terapii (w odpowiedniej dawce przez odpowiedni czas)	
2. Obecna terapia przeciwpadaczkowa z użyciem klobazamu lub rozpoczęcie terapii klobazamem w momencie włączenia do programu	
3. Prowadzenie dzienniczka napadów padaczkowych w okresie co najmniej 6 miesięcy przed włączeniem do programu lekowego	
4. Adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie wyników badań laboratoryjnych krwi zgodnie z zapisami aktualnej Charakterystyki Produktu Leczniczego	
5. Nieobecność istotnych schorzeń współistniejących stanowiących przeciwwskazanie do terapii stwierdzonych przez lekarza prowadzącego w oparciu o aktualną ChPL	
6. Brak przeciwwskazań do stosowania: kannabidiolu oraz klobazamu zgodnie z aktualną ChPL	
7. Wykluczenie okresu ciąży lub karmienia piersią (tylko dla kobiet)	
8. Pacjent spełnia kryteria włączenia i nie spełnia kryteriów wyłączenia z programu lekowego	

Do wniosku należy dołączyć badania wymagane przy kwalifikacji do programu.

Czy pacjent kontynuuje leczenie rozpoczęte w ramach innych źródeł finansowania? TAK/NIE*

Ważne! W przypadku odpowiedzi „TAK” na powyższe zapytanie należy opisać i załączyć zaświadczenie od lekarza prowadzącego o wcześniejszym leczeniu pacjenta.

.....
.....
.....
.....

**niepotrzebne należy skreślić*

Uwagi:

.....

.....
.....

Data:

nadruk lub pieczętka zawierające imię i nazwisko lekarza,
numer prawa wykonywania zawodu oraz jego podpis

..... dnia.....

Decyzja dotycząca kwalifikacji do leczenia kannabidiolem w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Przewodniczący Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet

Pan/Pani:

Dotyczy pacjenta:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Świadczeniodawca wnioskujący:

Lek: kannabidiol

Decyzja: Pozytywna/Negatywna

Data decyzji:

.....

.....
Podpis Przewodniczącego Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów
z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet

W związku z realizacją programu lekowego w zakresie danych osobowych, dla których Narodowy Fundusz Zdrowia jest administratorem danych osobowych, przedstawiamy informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- W odniesieniu do danych przetwarzanych przez NFZ, Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych; sprostowania danych osobowych; usunięcia danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ z związku z realizacją programów lekowych zostały wskazane m. in. w dziale VIII, w tym art. 188c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ, dostępne są na stronie internetowej: www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/

Załącznik do wniosku o kwalifikację do leczenia kannabidiolem w programie lekowym Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Oświadczam, że zapoznałem się/zapoznałam się z:

- 1) informacją dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany NFZ) w zakresie systemu monitorowania programów lekowych, o którym mowa w art. 188c oraz przetwarzania i ochrony danych, o której mowa w dziale VIII ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) poniższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez NFZ w zakresie realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa,

- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- w odniesieniu do danych przetwarzanych przez NFZ, Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych; sprostowania danych osobowych; usunięcia danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ, dostępne są na stronie internetowej: www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/

Zostałam(em) poinformowana(y) o istocie choroby, możliwości wystąpienia objawów niepożądanych i powikłań zastosowanej terapii oraz o możliwości zaprzestania terapii.

Mając powyższe na uwadze, wyrażam zgodę na leczenie oraz zobowiązuję się do przyjmowania leku zgodnie z zaleceniami lekarskimi, oraz stawienia się na badania kontrolne w wyznaczonych terminach.

Data

.....
Podpis pacjenta (w przypadku dziecka podpis rodziców lub opiekuna)

Data

.....
Podpis lekarza

Administrator danych osobowych – Świadczeniodawca, zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego dotyczących zapewnienia zgodnego z prawem przetwarzania i ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO), w tym realizacji obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 i 14 (jeżeli dotyczy) RODO.

Wzór wniosku o kwalifikację do leczenia fenfluraminą w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

PIERWSZORAZOWA KWALIFIKACJA DO PROGRAMU LEKOWEGO B.154 FM

Wzór wniosku o kwalifikację do leczenia fenfluraminą w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Dane personalne pacjenta i nazwa jednostki kierującej:

Imię:

Nazwisko:

Pesel:

Data wystawienia wniosku:

Świadczeniodawca wystawiający wniosek:

Dane do kwalifikacji:

Wiek pacjenta:

Rozpoznanie kliniczne (zespół Lennox-Gastauta/zespół Dravet):

Kryteria kwalifikacji do leczenia	TAK
1. Brak kontroli napadów pomimo zastosowania co najmniej trzech leków przeciwpadaczkowych, w dotychczasowej terapii (w odpowiedniej dawce przez odpowiedni czas)	
2. Prowadzenie dzienniczka napadów padaczkowych w okresie co najmniej 6 miesięcy przed włączeniem do programu lekowego	
3. Adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie wyników badań laboratoryjnych krwi zgodnie z zapisami aktualnej Charakterystyki Produktu Leczniczego	
4. Nieobecność istotnych schorzeń współistniejących stanowiących przeciwwskazanie do terapii stwierdzonych przez lekarza prowadzącego w oparciu o aktualną ChPL	
5. Brak przeciwwskazań do stosowania: fenfluraminy zgodnie z aktualną ChPL w przypadku kwalifikacji do terapii fenfluraminą	
6. Wykluczenie okresu ciąży lub karmienia piersią (tylko dla kobiet)	
7. Pacjent spełnia kryteria włączenia i nie spełnia kryteriów wyłączenia z programu lekowego	

Do wniosku należy dołączyć badania wymagane przy kwalifikacji do programu.

Czy pacjent kontynuuje leczenie rozpoczęte w ramach innych źródeł finansowania? (TAK/NIE)*

Ważne! W przypadku odpowiedzi „TAK” na powyższe zapytanie należy opisać i załączyć zaświadczenie od lekarza prowadzącego o wcześniejszym leczeniu pacjenta.

.....
.....
.....
.....

** niepotrzebne należy skreślić*

Uwagi:

.....
.....

.....

Data:

nadruk lub pieczętka zawierające imię i nazwisko lekarza,
numer prawa wykonywania zawodu oraz jego podpis

..... dnia

Decyzja dotycząca kwalifikacji do leczenia fenfluraminą w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Przewodniczący Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet

Pan/Pani:

Dotyczy pacjenta:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Świadczeniodawca wnioskujący:

Lek: fenfluramina

Decyzja: Pozytywna/Negatywna

Data decyzji:

.....

.....

Podpis Przewodniczącego Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów
z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet

W związku z realizacją programu lekowego w zakresie danych osobowych, dla których Narodowy Fundusz Zdrowia jest administratorem danych osobowych, przedstawiamy informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- W odniesieniu do danych przetwarzanych przez NFZ, Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych; sprostowania danych osobowych; usunięcia danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ z związku z realizacją programów lekowych zostały wskazane m. in. w dziale VIII, w tym art. 188c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ, dostępne są na stronie internetowej: www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/

Załącznik do wniosku o kwalifikację do leczenia fenfluraminą w programie lekowym Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Oświadczam, że zapoznałem się/zapoznałam się z:

- 1) informacją dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany NFZ) w zakresie systemu monitorowania programów lekowych, o którym mowa w art. 188c oraz przetwarzania i ochrony danych, o której mowa w dziale VIII ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) poniższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez NFZ w zakresie realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa,

- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- w odniesieniu do danych przetwarzanych przez NFZ, Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych; sprostowania danych osobowych; usunięcia danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ, dostępne są na stronie internetowej: www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/

Zostałam(em) poinformowana(y) o istocie choroby, możliwości wystąpienia objawów niepożądanych i powikłań zastosowanej terapii oraz o możliwości zaprzestania terapii.

Mając powyższe na uwadze, wyrażam zgodę na leczenie oraz zobowiązuję się do przyjmowania leku zgodnie z zaleceniami lekarskimi, oraz stawienia się na badania kontrolne w wyznaczonych terminach.

Data

.....
Podpis pacjenta (w przypadku dziecka podpis rodziców lub opiekuna)

Data

.....
Podpis lekarza

Administrator danych osobowych – Świadczeniodawca, zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego dotyczących zapewnienia zgodnego z prawem przetwarzania i ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO), w tym realizacji obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 i 14 (jeśli dotyczy) RODO.

Wzór wniosku o zmianę leku w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

ZMIANA LEKU W PROGRAMIE LEKOWYM B.154 FM

Wzór wniosku o zmianę leku w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Dane personalne pacjenta i nazwa jednostki kierującej:

Imię:

Nazwisko:

Pesel:

Data wystawienia wniosku:

Świadczeniodawca wystawiający wniosek:

Dane do kwalifikacji:

Wiek pacjenta:

Rozpoznanie kliniczne (zespół Lennox-Gastaut/zespół Dravet):

Dotychczas stosowany lek w ramach programu lekowego B.154:

Zmiana leku z (kannabidiol/fenfluramina)* na (kannabidiol/fenfluramina)*

**niepotrzebne należy skreślić*

A. Należy wypełnić w przypadku zmiany kannabidiolu na fenfluraminę:

Kryteria kwalifikacji do leczenia (zmiana kannabidiolu na fenfluraminę)	TAK
1. Brak kontroli napadów pomimo zastosowania co najmniej trzech leków przeciwpadaczkowych, w dotychczasowej terapii (w odpowiedniej dawce przez odpowiedni czas)	
2. Prowadzenie dzienniczka napadów padaczkowych w okresie co najmniej 6 miesięcy przed włączeniem do programu lekowego	
3. Adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie wyników badań laboratoryjnych krwi zgodnie z zapisami aktualnej Charakterystyki Produktu Leczniczego	
4. Nieobecność istotnych schorzeń współistniejących stanowiących przeciwwskazanie do terapii stwierdzonych przez lekarza prowadzącego w oparciu o aktualną ChPL	
5. Brak przeciwwskazań do stosowania: fenfluraminy zgodnie z aktualną ChPL w przypadku kwalifikacji do terapii fenfluraminą	
6. Wykluczenie okresu ciąży lub karmienia piersią (tylko dla kobiet)	
7. Pacjent spełnia kryteria włączenia i nie spełnia kryteriów wyłączenia z programu lekowego	

B. Należy wypełnić w przypadku zmiany fenfluraminy na kannabidiol

Kryteria kwalifikacji do leczenia (zmiana fenfluraminy na kannabidiol)	TAK
1. Brak kontroli napadów pomimo zastosowania co najmniej trzech leków przeciwpadaczkowych, w dotychczasowej terapii (w odpowiedniej dawce przez odpowiedni czas)	
2. Obecna terapia przeciwpadaczkowa z użyciem klobazamu lub rozpoczęcie terapii klobazamem w momencie włączenia do programu	
3. Prowadzenie dzienniczka napadów padaczkowych w okresie co najmniej 6 miesięcy przed włączeniem do programu lekowego	
4. Adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie wyników badań laboratoryjnych krwi zgodnie z zapisami aktualnej Charakterystyki Produktu Leczniczego	
5. Nieobecność istotnych schorzeń współistniejących stanowiących przeciwwskazanie do terapii stwierdzonych przez lekarza prowadzącego w oparciu o aktualną ChPL	

6. Brak przeciwwskazań do stosowania: kannabidiolu oraz klobazamu zgodnie z aktualną ChPL	
7. Wykluczenie okresu ciąży lub karmienia piersią (tylko dla kobiet)	
8. Pacjent spełnia kryteria włączenia i nie spełnia kryteriów wyłączenia z programu lekowego	

Do wniosku należy dołączyć badania wymagane przy kwalifikacji do programu.

Przyczyna zmiany leku w programie lekowym

Ocena skuteczności wcześniejszego leczenia w ramach programu lekowego B.154 FM:

- a) procentowa zmiana miesięcznej liczby napadów padaczkowych z ostatnich 3 miesięcy leczenia [%]
w porównaniu z miesięczną liczbą napadów z okresu 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia
.....
.....
- b) liczba dni bez napadów
- c) poprawa stanu klinicznego pacjenta w ocenie lekarza
- d) działania niepożądane

Uwagi:

.....
.....
.....

Data:

nadruk lub pieczęć zawierające imię i nazwisko lekarza,
numer prawa wykonywania zawodu oraz jego podpis

..... dnia.....

Decyzja dotycząca zmiany leku w programie Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Przewodniczący Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub z zespołem Dravet

Pan/Pani:

Dotyczy pacjenta:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Świadczeniodawca wnioskujący:

Lek: kannabidiol/fenfluramina*

**niepotrzebne należy skreślić*

Wartości wyjściowe do oceny kolejnych ocen skuteczności

Parametr	Wartość
procentowa zmiana miesięcznej liczby napadów padaczkowych z ostatnich 3 miesięcy leczenia [%] w porównaniu z miesięczną liczbą napadów z okresu 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia	
liczba dni bez napadów	
poprawa stanu klinicznego pacjenta w ocenie lekarza	
działania niepożądane	

Decyzja: Pozytywna/Negatywna

Data decyzji:

.....

.....

Podpis Przewodniczącego Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub z zespołem Dravet

W związku z realizacją programu lekowego w zakresie danych osobowych, dla których Narodowy Fundusz Zdrowia jest administratorem danych osobowych, przedstawiamy informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

▪ W odniesieniu do danych przetwarzanych przez NFZ, Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych; sprostowania danych osobowych; usunięcia danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ z związku z realizacją programów lekowych zostały wskazane m. in. w dziale VIII, w tym art. 188c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ, dostępne są na stronie internetowej: www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/

Załącznik do wniosku o zmianę leku w programie lekowym Leczenie pacjentów z zespołem Lennoxa-Gastauta lub zespołem Dravet (ICD-10: G40.4)

Oświadczam, że zapoznałem się/zapoznałam się z:

- 1) informacją dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany NFZ) w zakresie systemu monitorowania programów lekowych, o którym mowa w art. 188c oraz przetwarzania i ochrony danych, o której mowa w dziale VIII ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) poniższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez NFZ w zakresie realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa,

- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- w odniesieniu do danych przetwarzanych przez NFZ, Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych; sprostowania danych osobowych; usunięcia danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ, dostępne są na stronie internetowej: www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/

Zostałam(em) poinformowana(y) o istocie choroby, możliwości wystąpienia objawów niepożądanych i powikłań zastosowanej terapii oraz o możliwości zaprzestania terapii.

Mając powyższe na uwadze, wyrażam zgodę na leczenie oraz zobowiązuję się do przyjmowania leku zgodnie z zaleceniami lekarskimi, oraz stawienia się na badania kontrolne w wyznaczonych terminach.

Data

.....
Podpis pacjenta (w przypadku dziecka podpis rodziców lub opiekuna)

Data

.....
Podpis lekarza

Administrator danych osobowych – Świadczeniodawca, zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego dotyczących zapewnienia zgodnego z prawem przetwarzania i ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO), w tym realizacji obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 i 14 (jeśli dotyczy) RODO.

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 107/2025/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 31 grudnia 2025 r.

Powołanie Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet

Na podstawie art. 16b ust. 1 i 8 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 i 1192), powołuję Zespół Koordynacyjny ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet w składzie:

- 1) dr n. med. Magdalena Bosak, Szpital Uniwersytecki w Krakowie;
- 2) prof. dr hab. n. med. Joanna Jędrzejczak, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie;
- 3) prof. dr hab. n. med. Katarzyna Kotulska-Jóźwiak, Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie;
- 4) prof. dr hab. n. med. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku;
- 5) prof. dr hab. n. med. Justyna Paprocka, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach;
- 6) dr n. med. Łukasz Przysło, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi;
- 7) dr hab. n. med. Joanna Siuda, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Śląskiego Uniwersytetu Medycznego;
- 8) prof. dr hab. n. med. Barbara Steinborn, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 9) dr n. med. Katarzyna Stopińska, Szpital Bielański w Warszawie;
- 10) dr hab. n. med. Anna Winczewska-Wiktor, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 107/2025/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 31 grudnia 2025 r.

Regulamin Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub z zespołem Dravet

1. Zespół Koordynacyjny:

- 1) kwalifikuje świadczeniobiorców do leczenia w ramach programu lekowego Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub z zespołem Dravet;
- 2) rozstrzyga o wyłączeniu świadczeniobiorców z programu;
- 3) dokonuje oceny skuteczności terapii w trakcie trwania programu lekowego Leczenie pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta lub z zespołem Dravet.

2. Członkowie Zespołu Koordynacyjnego, zwykłą większością głosów, wybierają ze swojego składu Przewodniczącego, jego Zastępców oraz Sekretarza.

3. Do zadań Przewodniczącego należy w szczególności:

- 1) organizacja oraz prowadzenie posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego;
- 2) przydzielanie członkom Zespołu Koordynacyjnego obowiązków niezbędnych do prawidłowego wypełniania zadań Zespołu Koordynacyjnego;
- 3) nadzorowanie przestrzegania przez Zespół Koordynacyjny postanowień niniejszego Regulaminu;
- 4) podpisywanie protokołów z posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego;
- 5) reprezentowanie Zespołu Koordynacyjnego na zewnątrz.

4. W czasie nieobecności Przewodniczącego czynności, o których mowa w ust. 3, wykonuje wyznaczony Zastępca Przewodniczącego.

5. Do zadań Sekretarza należy protokołowanie posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego.

6. W posiedzeniach Zespołu Koordynacyjnego mogą brać udział, bez prawa głosu, przedstawiciel Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Funduszem", oraz Ministra Zdrowia.

7. Kwalifikacja świadczeniobiorców do programu lekowego, ocena skuteczności terapii w trakcie trwania programu lekowego oraz rozstrzyganie o wyłączeniu świadczeniobiorców z programu lekowego odbywa się zgodnie z opisem świadczenia, określonym w załączniku do obwieszczenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wykazu leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz zgodnie z zarządzeniem Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

8. Zespół Koordynacyjny podejmuje decyzje¹⁾ dotyczące kwalifikacji świadczeniobiorców do programu oraz wyłączenia świadczeniobiorców z programu.

9. Zespół Koordynacyjny podejmuje decyzje w sposób niezależny, a jego członkowie nie kontaktują się w sprawach pracy Zespołu, w szczególności w zakresie wydawanych opinii, z jakąkolwiek osobą, organizacją, czy instytucją, która mogłaby być zainteresowana bezpośrednio lub pośrednio podejmowanymi przez Zespół Koordynacyjny decyzjami.

¹⁾ Decyzje, o których mowa w niniejszym regulaminie nie są decyzjami administracyjnymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775, z późn. zm.).

10. Decyzje Zespołu Koordynacyjnego dotyczące leczenia pacjentów oraz inne decyzje Zespołu Koordynacyjnego dotyczące realizacji programu lekowego są podejmowane na posiedzeniach zwykłą większością głosów, w obecności Przewodniczącego albo w przypadku jego nieobecności - Zastępcy Przewodniczącego. W przypadku oddania równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego, a w przypadku jego nieobecności Zastępcy Przewodniczącego. Dokumenty zawierające decyzje podejmowane przez Zespół Koordynujący, podpisuje Przewodniczący, a w razie nieobecności Przewodniczącego - Zastępca Przewodniczącego. Decyzje dotyczące leczenia pacjentów mogą być podejmowane na zasadach określonych przez Zespół, również z wykorzystaniem elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych.

11. Zespół Koordynacyjny przekazuje do Jednostki Koordynującej informacje o podjętych decyzjach, w celu zawiadomienia przez Jednostkę Koordynującą ośrodka występującego z wnioskiem o zakwalifikowanie pacjenta do leczenia, kontynuację lub zaprzestanie leczenia.

12. Posiedzenia Zespołu Koordynacyjnego odbywają się zgodnie z przyjętym na dany rok harmonogramem. Harmonogram posiedzeń ustala Przewodniczący. Posiedzenia Zespołu Koordynacyjnego mogą także odbywać się z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

13. Na wniosek Przewodniczącego Zespołu posiedzenia Zespołu Koordynacyjnego mogą odbywać się poza terminami wynikającymi z harmonogramu.

14. Posiedzenia odbywają się przy udziale co najmniej połowy członków Zespołu Koordynacyjnego.

15. Z posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego sporządza się protokół, który podpisuje Przewodniczący Zespołu albo w przypadku jego nieobecności – Zastępca Przewodniczącego. Protokół jest przekazywany Prezesowi Funduszu oraz Jednostce Koordynującej.

16. Zespół Koordynacyjny jest zobowiązany do składania Prezesowi Funduszu półrocznych raportów z realizacji danego programu lekowego, sporządzanych zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do regulaminu, w terminach odpowiednio do:

- 1) 30 września – za pierwsze półrocze danego roku;
- 2) 31 marca – za drugie półrocze roku poprzedniego.

17. Zespół Koordynacyjny może występować do Ministra Zdrowia w sprawach związanych z realizacją programu lekowego, o których mowa w art. 16b ust. 1 pkt 5 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 i 1192).

18. Każda osoba powołana przez Prezesa Funduszu w skład Zespołu Koordynacyjnego obowiązana jest do zgłoszenia przewodniczącemu Zespołu ewentualnego konfliktu interesów oraz do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, które nabyła w związku z udziałem w pracach Zespołu.

19. Obsługę administracyjną oraz prawną Zespołu Koordynacyjnego oraz jego członków zapewnia Jednostka Koordynująca. Do zadań Jednostki Koordynującej należy w szczególności:

- 1) archiwizacja dokumentów;
- 2) przekazywanie korespondencji;
- 3) kontaktowanie się z członkami Zespołu Koordynacyjnego;
- 4) zawiadamianie o spotkaniach oraz informowanie o decyzjach Zespołu Koordynacyjnego ośrodka występującego z wnioskiem o kwalifikację do leczenia, kontynuację i zaprzestanie terapii.

RAPORT Z REALIZACJI PROGRAMU LEKOWEGO***Informacje ogólne:**

1.	Nazwa zespołu	Zespół Koordynacyjny ds.
2.	Data sporządzenia	DD-MM-RRRR
3.	Okres sprawozdawczy	DD-MM-RRRR – DD-MM-RRRR

Przebieg i postępowanie realizacji zadań zespołu w okresie sprawozdawczym Opis zrealizowanych zadań w okresie sprawozdawczym:

1.	Liczba posiedzeń Zespołu:	
1.1.	liczba posiedzeń stacjonarnych:	
1.2.	liczba posiedzeń w formule online:	
2.	Liczba omawianych wniosków:	
3.	Liczba zakwalifikowanych do terapii, w tym:	
3.1.	liczba pacjentów pierwszorazowo zakwalifikowanych do terapii:	
3.2.	liczba pacjentów, u których podjęto decyzję o kontynuacji leczenia w programie:	
4.	Liczba wniosków odrzuconych, w tym:	
4.1.	liczba odrzuconych wniosków dla pierwszorazowo zgłoszonych pacjentów:	
4.2.	liczba odrzuconych wniosków o kontynuację leczenia w programie:	
5.	Liczba wniosków o wyłączenie pacjenta z terapii, w tym:	
5.1.	z powodu rezygnacji pacjenta:	
5.2.	inne: (proszę wskazać)	
	1)	1)
	2)	2)

Informacja na temat odrzuconych wniosków:

1.	Przyczyny odrzucenia wniosków o kwalifikację dla pacjentów pierwszorazowych: - należy podać najczęstsze przyczyny - informacje należy podawać w formie ogólnej
2.	Przyczyny odrzucenia wniosków o kontynuację leczenia pacjentów: - należy podać najczęstsze przyczyny - jeżeli przyczyną było pojawienie się działań niepożądanych proszę o podanie nazwy leku oraz działania niepożądanego wraz z podaniem liczby takich dyskwalifikacji - informacje należy podawać w formie ogólnej

Dodatkowe informacje na temat realizacji programu lekowego/programów lekowych w tym realizacji dodatkowych zadań przez Zespół Koordynacyjny w okresie sprawozdawczym

Rekomendacje Zespołu Koordynacyjnego w zakresie proponowanych zmian w programach lekowych

Informacje nt. skuteczności leczenia pacjentów w programie lekowym - opracowanie na podstawie danych będących w posiadaniu Zespołu Koordynacyjnego**

.....

data, podpis

Przewodniczącego Zespołu

WAŻNE!

.....

data, podpis

Kierownika Jednostki Koordynującej

* Składany do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 16b ust. 2 pkt 4 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 i 1192).

Uzupełniony raport należy złożyć do Prezesa Funduszu w terminach określonych w regulaminie prac Zespołu, wyłącznie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym poczty elektronicznej, w dwóch egzemplarzach. Jeden z egzemplarzy musi zostać przekazany w formie elektronicznej edytowalnej.

** Zespół Koordynacyjny może wystąpić do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o udostępnienie dodatkowych danych niezbędnych do opracowania raportu.

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi realizację 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 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739), na mocy którego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązany jest do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej.

Postanowieniami zarządzenia wprowadza się poniższą zmianę w zarządzeniu Nr 9/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 stycznia 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej (z późn. zm.).

Od 1 stycznia 2026 r. w programie lekowym B.154.FM. LECZENIE PACJENTÓW Z ZESPOŁEM LENNOXA-GASTAUTA LUB Z ZESPOŁEM DRAVET (ICD-10: G40.4) kwalifikacji świadczeniobiorców do terapii oraz ocenę skuteczności leczenia dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet, powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednostka koordynująca dla Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub zespołem Dravet, tj.: Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka, ul. Medyków 16, 40-752 Katowice, została zaakceptowana przez Ministra Zdrowia w piśmie znak: PLR2.4504.1057.2025.DMS z dnia 23 grudnia 2025 r.

W związku z powyższym przedmiotowe zarządzenie uwzględnia dodanie następujących załączników:

1. załącznik nr 36c, określający Zakres działania Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet,
2. załącznik nr 64c, określający Powołanie Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet,
3. załącznik nr 95, określający Regulamin Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia pacjentów z zespołem Lennox-Gastaut lub z zespołem Dravet.

Zarządzenie stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2026 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

Zmiana przyjęta niniejszym zarządzeniem ma charakter dostosowujący i porządkujący, tym samym nie podlegają konsultacjom społecznym.