

**Komunikat 13/2023 dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w rodzaju
ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne
kosztochłonne.**

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2678) oraz zarządzeniem Nr 12/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20.01.2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, **od 21 stycznia 2023 r. podmioty lecznicze realizujące umowy w ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) mogą rozliczać znieczulenie całkowite dożylnie do badań tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego.**

Śląski OW NFZ przypomina że warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w zał. 7 do w/w rozporządzenia jest spełnienie następujących wymagań:

Lp.	Kod ICD-9	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia
1	100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	1. Personel
			lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia z anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę z anestezjologii lub anestezjologii i intensywnej terapii;
			2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.
2	100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)	2. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną
			<u>1) stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w:</u>
			a) źródło tlenu. b) zasilanie elektryczne z systemem awaryjnym, c) monitor wielofunkcyjny z nieinwazyjnym pomiarem ciśnienia

3	100.12	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut)	<p>tętniczego (NIBP), pomiarem częstości pracy serca HR), pomiarem wysycenia hemoglobiny tlenem (SPO2), pomiarem częstości oddechów (RR) pomiarem końcowo wydechowego stężenia dwutlenku węgla (EtCO2)(gabinet badań),</p> <p>d) ssak,</p> <p>e) defibrylator automatyczny lub ustawiany doraźnie,</p> <p>f) laryngoskop z wymiennymi łopatkami,</p> <p>g) worek samorozprężalny typu Ambu,</p> <p>h) rurki dotchawicze średnicy 6-9 mm,</p> <p>i) maski tlenowe jednorazowe,</p> <p>j) maskę tlenową do endoskopii oskrzeli lub gastrokopii,</p> <p>k) aparat do znieczulenia z respiratorem anestetycznym;</p> <p>2) sala wybudzeniowa wyposażona w:</p> <p>a) źródło tlenu,</p> <p>b) pulsoksymetr z pomiarem HR, SPO2 i wykresem fali tętna.</p>
			<p>3. Pozostałe wymagania:</p> <p><u>Znieczulenie jest stosowane w przypadku następujących procedur:</u></p> <p>1) Gastroskopia diagnostyczna z testem urazowym (ICD-9: 44.161);</p> <p>2) Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (ICD-9: 44.162);</p> <p>3) Gastroskopia - inne (ICD-9: 44.13);</p> <p>4) Fiberokolonoskopia (ICD-9: 45.231);</p> <p>5) Kolonoskopia z biopsją (ICD-9: 45.253);</p> <p>6) Esofagogastroduodenoskopia [EGD] (ICD-9: 45.131);</p> <p>7) Esofagogastroduodenoskopia z biopsją (ICD-9: 45.16);</p> <p>8) Kolonoskopia - inne (ICD-9: 45.239);</p> <p>9) Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego (ICD-9: 45.42);</p> <p>10) Przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze) (ICD-9: 60.113);</p> <p>11) Wszystkie świadczenia wymienione w załączniku nr 2 w części „VI. Świadczenia tomografii komputerowej” oraz „VIII. Świadczenia rezonansu magnetycznego”.</p>
			<p>4. Kryteria kwalifikacji do świadczeń tomografii komputerowej oraz świadczeń rezonansu magnetycznego w znieczuleniu:</p> <p>1) wiek do 12 roku życia włącznie lub</p> <p>2) wiek do 18 roku życia oraz rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: F90 – Zaburzenia hiperkinetyczne, R44 – Inne objawy i dolegliwości dotyczące odczuwania i spostrzegania, lub</p> <p>3) nasilony przebieg zaburzeń lękowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD 10: F40 – Zaburzenia lękowe w postaci fobii, F41 – Inne zaburzenia lękowe, lub</p> <p>4) brak współpracy pacjenta z personelem medycznym z powodu nasilenia objawów w przebiegu zaburzeń psychicznych lub rozwojowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10: F00 – Ołędzenie w chorobie Alzheimera, F01 – Ołędzenie naczyniowe, F02 – Ołędzenie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej, F03 – Ołędzenie nieokreślone, F04 – Organiczny zespół amnestyczny niespowodowany</p>

			<p>przez alkohol ani inne substancje psychoaktywne, F05 – Majaczenie niespowodowane przez alkohol ani inne substancje psychoaktywne, F06 – Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, F07 – Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu, F20 – Schizofrenia, F21 – Zaburzenie schizotypowe, F22 – Uporczywe zaburzenia urojeniowe, F23 – Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne, F24 – Indukowane zaburzenie urojeniowe, F25 – Zaburzenia schizo afektywne, F28 – Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne, F29 – Nieokreślona psychoza nieorganiczna, F30 – Epizod maniakalny, F31 – Zaburzenia afektywne dwubiegunowe, F71 – Upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia, F72 – Upośledzenie umysłowe znacznego stopnia, F73 – Upośledzenie umysłowe głębokiego stopnia, F84 – Całościowe zaburzenia rozwojowe, lub</p> <p>5) zaburzenia ruchowe o nasileniu utrudniającym przeprowadzenie badania (drżenia typu płasawiczego lub parkinsonowskiego).</p>
--	--	--	---

W celu realizacji znieczulenia, niezbędne jest dysponowanie wyżej wskazanym potencjałem wykonawczym, co powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w umowie.

Świadczeniodawcy wykonujący znieczulenia całkowite dożylnie do tomografii komputerowej oraz świadczeń rezonansu magnetycznego są zobowiązani do przestrzegania kryteriów kwalifikacji oraz uaktualnienia za pośrednictwem Portalu Potencjału potencjał wykonawczy w ramach realizowanej umowy, w części dotyczącej wymaganego personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej.