

drEryk*

Opieka koordynowana POZ

Poradnik dla placówek medycznych



Spis treści

Opieka koordynowana – wprowadzenie	3
Wniosek o realizację opieki koordynowanej	4
Czym jest budżet powierzony?	9
Świadczenia realizowane w ramach opieki koordynowanej	10
Tabela wartości poszczególnych świadczeń	13
Opieka koordynowana krok po kroku	14
Koordinator realizujący pełen zakres zadań w opiece koordynowanej	15
Porada wstępna, porada kompleksowa	16
IPOM (Indywidualny Plan Opieki Medycznej)	17
Konsultacje specjalistyczne – wymogi dla lekarza specjalisty, dietetyka	18
Dodatek za tzw. wielochorobowość	20
Opieka koordynowana - rozliczenia	21
Opieka koordynowana w drEryk Gabinet	22
Źródła, przydatne linki	24

Opieka koordynowana – wprowadzenie

1 października 2022 r. weszło w życie **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r.** zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (**Dz.U. 2022 poz. 1965**).

Rozporządzenie to rozszerza zakres świadczeń gwarantowanych o **możliwość realizacji opieki koordynowanej** dla przewlekle chorych pacjentów. Rozszerzenie to obejmuje cztery obszary diagnostyki – **kardiologii, diabetologii, chorób płuc i endokrynologii**, oraz leczenia:

- ✕ nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków,
- ✕ cukrzycy,
- ✕ astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc,
- ✕ niedoczynności tarczycy oraz diagnostyki guzków pojedynczych i mnogich tarczycy.

Opiekę koordynowaną reguluje także **Zarządzenie Nr 124/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dn. 29 września 2022 r.** zmieniające zarządzenie ws. warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Zarządzenie to wprowadziło nowy zakres świadczeń:
Świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej.

Wniosek o realizację opieki koordynowanej

Zadaniem opieki koordynowanej jest zapewnienie przewlekle choremu pacjentowi **wszelkstronnej diagnostyki oraz terapii**, zaś w dalszej perspektywie – **poprawa efektywności i jakości leczenia**, a także zwiększenie zadowolenia pacjenta.

Decyzja o realizacji świadczeń w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej przez świadczeniodawców **jest dobrowolna**.

Warunkiem realizacji świadczeń z zakresu opieki koordynowanej jest **złożenie wniosku do oddziału wojewódzkiego (OW) NFZ**:

01

Świadczeniodawca z podpisaną umową z NFZ dot. świadczeń POZ

Wniosek o **rozszerzenie już zawartej umowy** o realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej



02

Świadczeniodawca bez podpisanej umowy z NFZ dot. świadczeń POZ



Wniosek o **zawarcie umowy** na podstawie warunków zawarcia i realizacji umów o **udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: POZ**

Wniosek o realizację opieki koordynowanej

01. Świadczeniodawca z podpisaną umową

Krok 1.

Aktualizacja informacji dot. możliwości placówki w kontekście realizacji opieki koordynowanej na portalu świadczeniodawcy/SZOI.

Informacje te obejmują:



Wykaz personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia



Wykaz harmonogramu średniotygodniowego pracy personelu medycznego



Wykaz lekarzy specjalistów, którzy będą konsultować jako odrębny podmiot



Wykaz sprzętu niezbędnego do realizacji świadczeń

Krok 2.

Pobranie aplikacji do przygotowania wniosków zgodnie z zapytaniem ofertowym pobranym ze strony OW NFZ lub przeglądarki postępowań.

<https://bit.ly/przegladarka-postepowan>

Wniosek o realizację opieki koordynowanej

01. Świadczeniodawca z podpisaną umową

Krok 3.

Wypełnienie **wniosku**, zawierającego poniższe informacje:



Dane identyfikujące
wnioskodawcy



Przedmiot umowy,
której dotyczy wniosek



Wykaz podwykonawców realizujących wyłącznie świadczenia
w budżecie powierzonym opieki koordynowanej



Wykaz miejsc udzielania
świadczeń



Wykaz personelu



Wykaz sprzętu
posiadającego cechy
dodatkowe



Wykaz sprzętu
do zastosowania
w nowym zakresie

Świadczeniodawcy, którzy zgłosili wniosek o nowy zakres „świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej” powinni również posiadać umowę na zakres „koordynacja opieki – zadania koordynatora”.

Wniosek o realizację opieki koordynowanej

02. Świadczeniodawca bez podpisanej umowy

Krok 1.

Uzyskanie dostępu do portalu świadczeniodawcy/SZOI (wymagane jest złożenie wniosku zgodnie z wytycznymi umieszczonymi na stronach internetowych poszczególnych OW NFZ).

Po uzyskaniu dostępu, należy przedstawić **aktualne informacje dotyczące podmiotu medycznego** oraz szczegółów prowadzonej działalności:



Krok 2 & 3

Te same kroki, co w przypadku świadczeniodawcy z podpisaną umową (patrz str. 5 i 6).

Wniosek o realizację opieki koordynowanej

Do wniosku należy również przedłożyć **oświadczenia** oraz **dodatkowe dokumenty** związane m.in. z **posiadanymi kwalifikacjami** (dietetycy, lekarze specjaliści), z działalnością **podwykonawców** (umowy) itp.

Kryteria przyjęcia oraz dalsze procedowanie wniosku o realizację opieki koordynowanej:

- ❖ spełnienie wymogów formalno-prawnych określonych przez Zarządzenie,
- ❖ zatrudnienie odpowiedniego personelu medycznego oraz zapewnienie współpracy z lekarzami specjalistami, dietetykami oraz koordynatorem realizacji świadczeń,
- ❖ pozyskanie dodatkowego sprzętu, dostosowanie placówki, wdrożenie personelu, możliwość realizacji rozszerzonej diagnostyki.

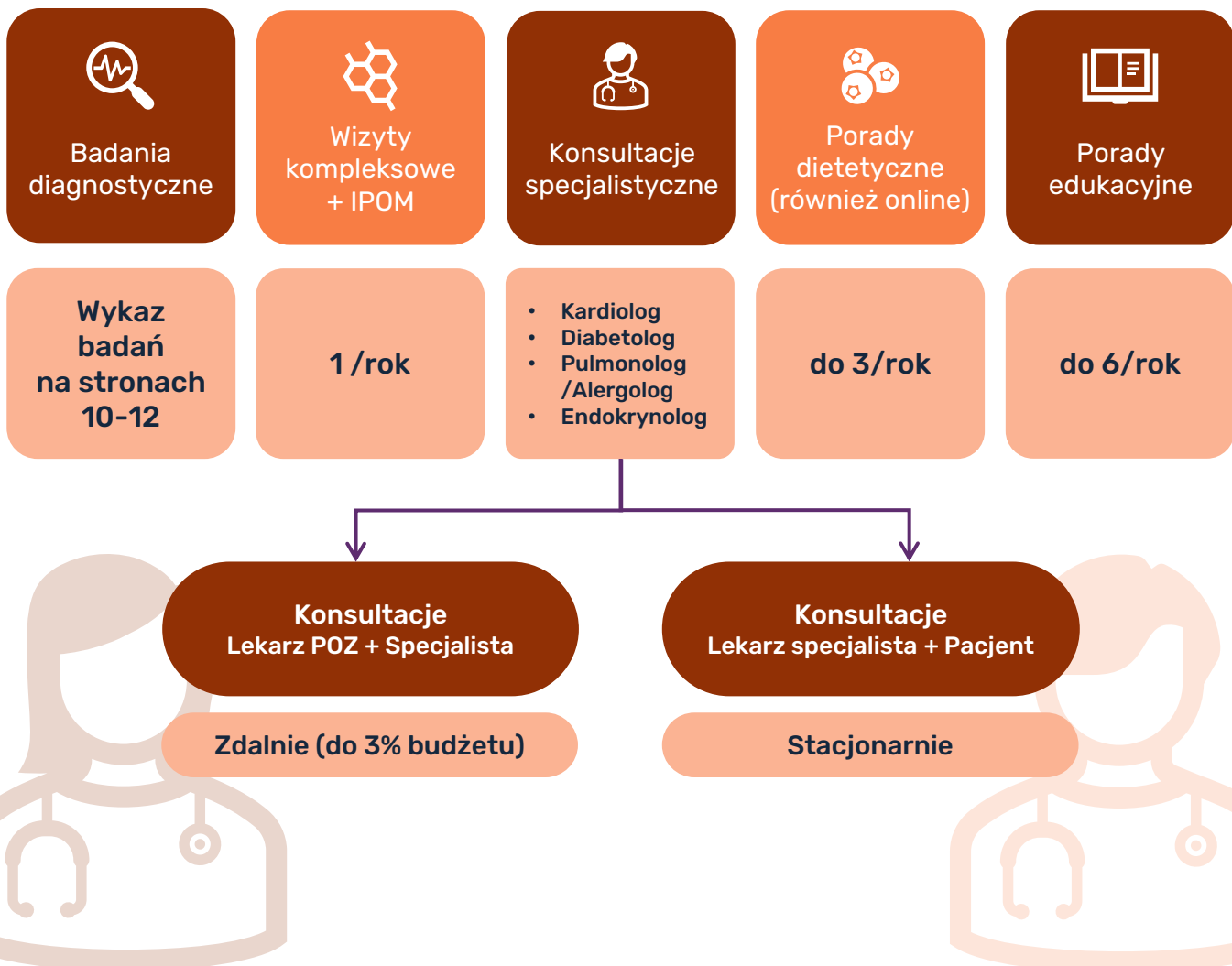
Prawidłowo złożone wnioski rozpatrywane są w **terminie 20 dni od dnia ich złożenia**. Umowa obowiązuje od pierwszego dnia okresu sprawozdawczego następującego po dniu jej zawarcia.

Wydrukowany formularz wniosku oraz nośnik elektroniczny z wnioskiem elektronicznym należy **umieścić w odrębnej kopercie**. Opis koperty powinien zawierać: wyraz „**oferta**”, **nazwę i adres wnioskującego** oraz **kod i przedmiot postępowania**. Tak przygotowaną kopertę należy umieścić w kolejnej, zawierającej pozostałe dokumenty formalne.

Czym jest budżet powierzony?

Budżet powierzony to kwota ujęta w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, przeznaczona na realizację świadczeń z zakresu opieki koordynowanej.

Są to zatem środki, które przeznaczone są na:



Świadczenia realizowane w ramach opieki koordynowanej



Diabetologia

- Cukrzyca

5.01.00.0000175	albumina (stężenie albumin w moczu)
5.01.00.0000176	UACR (wskaźnik albumia/kreatynina w moczu)
5.01.00.0000237	USG Doppler żył obu kończyn dolnych
5.01.00.0000238	USG Doppler tętnic obu kończyn dolnych
5.01.00.0000200	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (lekarz POZ – lekarz specjalista)
5.01.00.0000192	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (pacjent – lekarz specjalista)



Endokrynologia

- Niedoczynność tarczycy
- Guzki tarczycy (pojedyncze i mnogie)

5.01.00.0000205	celowana biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)
5.01.00.0000206	celowana biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 3 procedur (u dorosłych)
5.01.00.0000177	anty TPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)
5.01.00.0000178	anty TSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)
5.01.00.0000179	anty Tg (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie)
5.01.00.0000199	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (lekarz POZ – lekarz specjalista)
5.01.00.0000191	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (pacjent – lekarz specjalista)

Świadczenia realizowane w ramach opieki koordynowanej



Kardiologia

- Nadciśnienie tętnicze
- Niewydolność serca
- Przewlekła choroba niedokrwienna serca
- Migotanie przedsionków

5.01.00.0000180	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)
5.01.00.0000181	Holter EKG 24
5.01.00.0000203	Holter EKG 48
5.01.00.0000198	Holter EKG 72
5.01.00.0000182	Holter RR
5.01.00.0000183	USG Doppler tętnic szyjnych
5.01.00.0000237	USG Doppler żył obu kończyn dolnych
5.01.00.0000238	USG Doppler tętnic obu kończyn dolnych
5.01.00.0000185	ECHO serca przezklatkowe
5.01.00.0000174	BNP (NT-pro-BNP)
5.01.00.0000175	albumina (stężenie albumin w moczu)
5.01.00.0000176	UACR (wskaźnik albumia/kreatynina w moczu)
5.01.00.0000200	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (lekarz POZ – lekarz specjalista)
5.01.00.0000192	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (pacjent – lekarz specjalista)

Świadczenia realizowane w ramach opieki koordynowanej



Pulmonologia/alergologia

- Astma oskrzelowa
- Przewlekła choroba obturacyjna płuc

5.01.00.0000186 spirometria

5.01.00.0000187 spirometria z próbą rozkurczową

5.01.00.0000201 konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (lekarz POZ – lekarz specjalista)

5.01.00.0000193 konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (pacjent – lekarz specjalista)

5.01.00.0000202 konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (lekarz POZ – lekarz specjalista)

5.01.00.0000194 konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (pacjent – lekarz specjalista)



W zakresie wszystkich specjalizacji

5.01.00.0000219 porada wstępna

5.01.00.0000195 porada edukacyjna

5.01.00.0000196 porada dietetyczna

5.01.00.0000197 porada kompleksowa

Tabela wartości poszczególnych świadczeń

Produkt	Wartość	Nazwa	ICD-9
5.01.00.0000174	98,82 zł	BNP (NT-pro-BNP)	N24
5.01.00.0000175	8,36 zł	albuminuria (stężenie albumin w moczu)	I09
5.01.00.0000176	33,00 zł	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)	I09
5.01.00.0000177	43,10 zł	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)	009
5.01.00.0000178	72,10 zł	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)	015
5.01.00.0000179	37,70 zł	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie)	018
5.01.00.0000180	176,10 zł	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)	89.41 lub 89.43
5.01.00.0000181	145,96 zł	Holter EKG 24h, (24-godzinna rejestracja EKG)	89.502
5.01.00.0000203	163,80 zł	Holter EKG 48h (48-godzinna rejestracja EKG)	89.502
5.01.00.0000198	191,30 zł	Holter EKG 72h (72-godzinna rejestracja EKG)	89.503
5.01.00.0000182	145,96 zł	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego)	89.501
5.01.00.0000183	113,16 zł	USG Doppler tętnic szyjnych	88.714
5.01.00.0000237	170,40 zł	USG Doppler żył obu kończyn dolnych	88.77
5.01.00.0000238	170,40 zł	USG Doppler tętnic obu kończyn dolnych	88.77
5.01.00.0000185	171,90 zł	ECHO serca przezklatkowe	88.721
5.01.00.0000186	59,90 zł	Spirometria	89.383
5.01.00.0000187	106,00 zł	Spirometria z próbą rozkurczową	89.386
5.01.00.0000205	424,75 zł	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)	06.112
5.01.00.0000206	852,77 zł	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury	06.112
5.01.00.0000189	86,95 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (lekarz POZ - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000190	140,90 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (pacjent - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000191	140,90 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (pacjent - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000192	140,90 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (pacjent - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000193	140,90 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (pacjent - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000194	140,90 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (pacjent - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000199	86,95 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (lekarz POZ - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000200	86,95 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (lekarz POZ - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000201	86,95 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (lekarz POZ - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000202	86,95 zł	Konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (lekarz POZ - lekarz specjalista)	89.00/89.0099
5.01.00.0000219	0,00 zł	Porada wstępna	89.00
5.01.00.0000195	49,00 zł	Porada edukacyjna	89.01
5.01.00.0000196	58,90 zł	Konsultacja dietetyczna	89.011
5.01.00.0000197	200,60 zł	Porada kompleksowa	89.00

Opieka koordynowana krok po kroku



Koordinator realizujący pełen zakres zadań w opiece koordynowanej

Od 1 października 2022 r. istnieje nowa rola dedykowana obsłudze opieki koordynowanej w placówce medycznej:

Koordinator realizujący pełen zakres zadań w opiece koordynowanej

↓ Zalecany wymiar czasu pracy ↓

1 etat na 5000 pacjentów

Zadania koordynatora



Obieg dokumentacji medycznej



Pozyskiwanie i kontakt z pacjentem



Ustalanie terminów dla etapów OK



Wgląd w realizację IPOM



Promowanie profilaktyki

Praca koordynatora jest finansowana w ramach stawki kapitałowej: **7,20 zł rocznie / 1 pacjent.**

Placówka POZ w celu pokrycia kosztów pracy koordynatora powinna pamiętać o **prawidłowej organizacji wydatków** w ramach budżetu powierzonego, **objęciu odpowiednio dużej grupy pacjentów**, oraz wdrożeniu narzędzi **zwiększających efektywność pracy**, np. e-zdrowie.

Porada wstępna

- ✕ Jest to porada realizowana w celu **stwierdzenia bądź wykluczenia wstępnego rozpoznania choroby przewlekłej** w zakresie umowy świadczeniodawcy z NFZ.
- ✕ Jeżeli wstępne podejrzenie się nie potwierdzi, wówczas porada wstępna umożliwia rozliczenie diagnostyki choroby objętej świadczeniami z zakresu opieki koordynowanej.
- ✕ Choroby z zakresu diabetologii, endokrynologii, kardiologii, pulmonologii i alergologii **można obejmować jedną, dwiema, trzema lub czterema ścieżkami do koordynacji.**

Porada kompleksowa

- ✕ Porada ta dedykowana jest pacjentowi z rozpoznaniem zgodnym z wykazem chorób (wg. ICD-10), które stanowi **przyczynę przeprowadzenia diagnostyki i leczenia po stronie świadczeniobiorcy** (które kwalifikowane są jako świadczenia budżetu powierzonego opieki koordynowanej).
- ✕ Realizacja porady kompleksowej leży po stronie **koordynatora, lekarza lub pielęgniarki**. Powinna ona trwać minimum **30 minut**, z częstotliwością 1 wizyta/rok.
- ✕ Jej celem jest **ocena stanu zdrowia pacjenta** (poprzez wywiad, badanie, analizę wyników badań i leczenia, zlecenie konsultacji i diagnostyki) oraz **opracowanie IPOM**.

IPOM (Indywidualny Plan Opieki Medycznej)

- ✕ IPOM (Indywidualny Plan Opieki Medycznej) to złożony dokument będący elementem Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, wytworzony w strukturze HL7 CDA.
- ✕ W sytuacji zdiagnozowania choroby, lekarz POZ przeprowadza poradę kompleksową, na podstawie której ustala IPOM (Indywidualny Plan Opieki Medycznej).
- ✕ IPOM zawiera takie informacje, jak: status zdrowotny pacjenta, rozpoznania, farmakoterapię, zaplanowane porady edukacyjne i zalecenia, badania diagnostyczne, a także wizyty kontrolne oraz konsultacje specjalistyczne.

Indywidualny Plan Opieki Medycznej											
Data wystawienia 2 lutego 2023 r. ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.F.0.26.1.36030c0e0b0d08078807											
Wersja 1 ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.F.0.26.2.36030c0e0b0d08078807											
Pacjent AGATA ADAMOWICZ PESEL: 5005267206 Data urodzenia 30 maja 1950 r. Wiek w dniu wystawienia 72 lata Płeć kobieta Adres ALGIERSKA 179 lok. 27, 78-211 ADAMÓW	Wystawca dokumentu - wydruk dokumentu elektronicznego ROBERT SZEFOWSKI Specjalizacja choroby wewnętrznej Miejsce wystawienia PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ cz. I-VI sys. kod. res. 000000123456-013 Rodzaj działalności Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (kod 02010) wg ul. Specjalność (cz. VII sys. kod. res.) Adres ul. Dąbów 5A, 02-184 Warszawa Kontakt tel: 098565656 Jako część instytucji NZOZ-PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO cz. I-IV sys. kod. res. 00000123456-01 W ramach organizacji CENTRUM MEDYCZNE drEryk REGION 38740018100000 W ramach organizacji CENTRUM MEDYCZNE drEryk cz. I sys. kod. res. 00000123456 REGION 387400181 Kwestas ID 2.16.840.1.113883.3.4424 (CSIOZ)										
Status zdrowotny pacjenta Data wykonania oceny stanu pacjenta i wydania zaleceń (określenie IPOM): 02.02.2023 Stan ogólny: Stratyfikacja poziom: Stabilny Podsumowanie/komentarz: pod stałą opieką lekarską											
Rozpoznanie ICD10: I20.1 Choroba niedokrwienna serca z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych											
Farmakoterapia <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nazwa produktu leczniczego i dawka</th> <th>Ile razy dziennie</th> <th>Okres przyjmowania</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cyclo 3 Fort</td> <td>2 x 1 kaps.</td> <td>na stałe</td> </tr> </tbody> </table>		Nazwa produktu leczniczego i dawka	Ile razy dziennie	Okres przyjmowania	Cyclo 3 Fort	2 x 1 kaps.	na stałe				
Nazwa produktu leczniczego i dawka	Ile razy dziennie	Okres przyjmowania									
Cyclo 3 Fort	2 x 1 kaps.	na stałe									
Porada edukacyjna, zalecenia i postępowanie niefarmakologiczne <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lp.</th> <th>Obszar</th> <th>Liczba porad w roku</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Edukacja dietetyczna</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> Inne zalecenia: Dieta niskolipidowa; Dieta niskokaloryczna		Lp.	Obszar	Liczba porad w roku	1	Edukacja dietetyczna	3				
Lp.	Obszar	Liczba porad w roku									
1	Edukacja dietetyczna	3									
Zaplanowane badania diagnostyczne • Laboratoryjne <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lp.</th> <th>Nazwa badania</th> <th>Interwałmoment wykonania badania</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Żelazo (Fe)</td> <td>Co 1 tyg.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Odczyn opadania krwinek czerwonych</td> <td>Co 14 dni</td> </tr> </tbody> </table>		Lp.	Nazwa badania	Interwałmoment wykonania badania	1	Żelazo (Fe)	Co 1 tyg.	2	Odczyn opadania krwinek czerwonych	Co 14 dni	
Lp.	Nazwa badania	Interwałmoment wykonania badania									
1	Żelazo (Fe)	Co 1 tyg.									
2	Odczyn opadania krwinek czerwonych	Co 14 dni									
Wizyty kontrolne <table border="1"> <thead> <tr> <th>Wizyta</th> <th>Plan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wizyta kontrolna</td> <td>Po wykonaniu wszystkich badań</td> </tr> </tbody> </table>		Wizyta	Plan	Wizyta kontrolna	Po wykonaniu wszystkich badań						
Wizyta	Plan										
Wizyta kontrolna	Po wykonaniu wszystkich badań										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wizyta</th> <th>Plan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Wizyta	Plan			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wizyta</th> <th>Plan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Wizyta	Plan				
Wizyta	Plan										
Wizyta	Plan										
Konsultacje specjalistyczne <table border="1"> <thead> <tr> <th>Specjalista</th> <th>Wymagana konsultacja specjalisty</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diabetolog lub Endokrynolog</td> <td>TAK</td> </tr> <tr> <td>Kardiolog</td> <td>NIE</td> </tr> <tr> <td>Pulmonolog lub Alergolog</td> <td>NIE</td> </tr> <tr> <td>Endokrynolog</td> <td>NIE</td> </tr> </tbody> </table>		Specjalista	Wymagana konsultacja specjalisty	Diabetolog lub Endokrynolog	TAK	Kardiolog	NIE	Pulmonolog lub Alergolog	NIE	Endokrynolog	NIE
Specjalista	Wymagana konsultacja specjalisty										
Diabetolog lub Endokrynolog	TAK										
Kardiolog	NIE										
Pulmonolog lub Alergolog	NIE										
Endokrynolog	NIE										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Specjalista</th> <th>Wymagana konsultacja specjalisty (lekarz-lekarz)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diabetolog lub Endokrynolog</td> <td>TAK</td> </tr> <tr> <td>Kardiolog</td> <td>NIE</td> </tr> <tr> <td>Pulmonolog lub Alergolog</td> <td>NIE</td> </tr> <tr> <td>Endokrynolog</td> <td>NIE</td> </tr> </tbody> </table>		Specjalista	Wymagana konsultacja specjalisty (lekarz-lekarz)	Diabetolog lub Endokrynolog	TAK	Kardiolog	NIE	Pulmonolog lub Alergolog	NIE	Endokrynolog	NIE
Specjalista	Wymagana konsultacja specjalisty (lekarz-lekarz)										
Diabetolog lub Endokrynolog	TAK										
Kardiolog	NIE										
Pulmonolog lub Alergolog	NIE										
Endokrynolog	NIE										
Informacje dodatkowe Edukacja antynikotynowa											

Konsultacje specjalistyczne – wymogi dla lekarza specjalisty, dietetyka



Konsultant dziedzinowy (lekarz specjalista)

Tytuł lekarza specjalisty

Tytuł lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia

Tytuł lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie

Tytuł lekarza ze specjalizacją II stopnia z chorób wewnętrznych z 5-letnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z zakresem świadczeń opieki koordynowanej

Może to być także lekarz pracujący w sektorze prywatnym

Konsultacje specjalistyczne – wymogi dla lekarza specjalisty, dietetyka



Dietetyk

Ukończenie szkoły policealnej publicznej/niepublicznej z tytułem zawodowym **dietetyka**/z dyplomem potwierdzającym kwalifikacje zawodowe, LUB

Ukończenie technikum/szkoły policealnej z tytułem zawodowym **technika technologii żywienia** ze specjalizacją **dietetyka**, LUB

Posiadanie tytułu zawodowego **licencjata/magistra** z kierunku **dietetyka**, LUB

Rozpoczęcie przed 7.10.2007 r. **studiów wyższych o specjalności dietetyka** z minimum 1784 godzinami kształcenia dot. dietetyki z uzyskaniem tytułu **magistra**, LUB

Rozpoczęcie przed 1.10.2007 r. studiów wyższych na kierunku **technologia żywienia i żywienie człowieka** o specjalności **żywienie człowieka** z uzyskaniem tytułu **magistra/magistra inżyniera**

Dodatek za tzw. wielochorobowość

Wraz z nowelizacją zarządzenia Prezesa NFZ dot. podstawowej opieki zdrowotnej, wprowadzony został specjalny dodatek za tzw. wielochorobowość. **Jest to dodatek kwotowy przysługujący za każdego pacjenta, u którego zdiagnozowano chorobę przewlekłą.**

Dodatek za wielochorobowość przysługuje za każdą grupę chorobową z zakresu:



Diabetologii



Kardiologii



Endokrynologii



Pulmonologii

Jego finansowanie jest uzależnione od tego, z iloma chorobami przewlekłymi zмага się pacjent:

1

Pacjent z chorobą przewlekłą z jednej grupy

Lekarz POZ otrzyma dodatkowo:

18 zł

2

Pacjent z chorobą przewlekłą z dwóch grup

Lekarz POZ otrzyma dodatkowo:

30 zł

3

Pacjent z chorobą przewlekłą z trzech grup

Lekarz POZ otrzyma dodatkowo:

39,22 zł

4

Pacjent z chorobą przewlekłą z czterech grup

Lekarz POZ otrzyma dodatkowo **ponad:**

45 zł

Ponadto, prawidłowe oznaczanie pacjentów spełniających kryteria wielochorobowości jest wspierane w ramach oprogramowania medycznego drEryk Gabinet.

Opieka koordynowana - rozliczenia

Nie obowiązują żadne wytyczne w zakresie rozkładu konsultacji i badań (jest on ustalany przez lekarza przy uwzględnieniu potrzeb pacjenta).



Budżet w ramach budżetu powierzonego nie jest podzielony na grupy dziedzinowe.

Nie obowiązują limity w zakresie liczby badań diagnostycznych (ograniczeniem jest wyłącznie wysokość BP OK zawarta w umowie).



Aby poprawnie rozliczyć poradę kompleksową, należy wykonać ją zgodnie z elementami wskazanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (Dz.U. 2022 poz. 1965) oraz przekazać informacje w raporcie statystycznym.

Świadczeniodawca musi przekazać raport statystyczny maksymalnie do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu, który obejmuje dane rozliczenie.



W trakcie rozliczania porady kompleksowej konieczne jest wykazanie jednostek chorobowych wg. ICD-10, stanowiących podstawę diagnostyki i leczenia oraz rozliczania świadczeń w ramach opieki koordynowanej.

Zakres świadczeń w ramach BP OK jest określony przy pomocy kwoty wykazanej w poszczególnych miesiącach umowy. Po jej przekroczeniu świadczeniodawca może wystąpić o jej zwiększenie (§43 Ogólnych Warunków Umów).



Opieka koordynowana w drEryk Gabinet

Podstawowa obsługa opieki koordynowanej

- ✘ W ramach podstawowej obsługi Opieki Koordynowanej, Użytkownicy drEryk Gabinet mają możliwość **wyboru odpowiednich produktów rozliczeniowych**. Są one realizowane w ramach nowego zakresu **01.0012.001.01 – Budżet powierzony opieki koordynowanej**.
- ✘ Nasi Użytkownicy mogą również dokonywać **hurtowej aktualizacji produktów jednostkowych**, przypisanych do zwykłych porad, **zgodnie z wytycznymi NFZ** w zakresie raportowania porad realizowanych w ramach opieki koordynowanej.
- ✘ Wybór produktów odbywa się w oknie „**Wykonane produkty jednostkowe**”.

Rozszerzona obsługa opieki koordynowanej

- ✘ Możliwość wyszukania badań według realizowanej przez siebie ścieżki
- ✘ Możliwość wygenerowania formularza IPOM (Indywidualnego Planu Opieki Medycznej) wraz z możliwością wysyłki do P1
- ✘ Możliwość edycji utworzonego formularza IPOM
- ✘ Możliwość szybkiego określenia rodzaju wizyty realizowanej w ramach opieki koordynowanej (po wybraniu odpowiedniego rodzaju porady, produkty jednostkowe przypisują się automatycznie)
- ✘ Szereg walidacji i komunikatów informujących o poprawności przeprowadzanej wizyty

Nowy moduł w drEryk Gabinet Opieka koordynowana

NOWOŚĆ



W związku z rozszerzeniem zakresu świadczeń gwarantowanych o możliwość realizacji opieki koordynowanej, poniżej przedstawiamy **zakres obsługi opieki koordynowanej** w programie **drEryk Gabinet**:

Podstawowa obsługa

- ✓ Wybór odpowiednich produktów rozliczeniowych realizowanych wg. nowego zakresu (01.0012.001.01)
- ✓ Hurtowa aktualizacja produktów jednostkowych przypisanych do zwykłych porad, zgodnie z wytycznymi NFZ

W ramach licencji

Rozszerzona obsługa

- ✓ Wyszukiwanie badań według realizowanej przez siebie ścieżki
- ✓ Możliwość wygenerowania oraz edycji IPOM wraz z wysyłką do P1
- ✓ Szybkie określenie rodzaju wizyty realizowanej w ramach opieki koordynowanej
- ✓ Szereg walidacji i komunikatów informujących o poprawności przeprowadzonej wizyty

Nowość w
drEryk Gabinet

Moduł płatny

Źródła, przydatne linki

- **drEryk S.A.**
<https://dreryk.pl/>
- **Ministerstwo Zdrowia**
<https://www.gov.pl/web/zdrowie>
- **Narodowy Fundusz Zdrowia**
<https://www.nfz.gov.pl/>
- **Centrum e-Zdrowia**
<https://ezdrowie.gov.pl/>
<https://www.cez.gov.pl/>

Skontaktuj się z nami!

Nasz Przedstawiciel zaprezentuje Ci ofertę dopasowaną do potrzeb Twojej placówki medycznej.



Infolinia drEryk

(+48) 12 380 08 84



Kontakt e-mail

sprzedazgabinet@dreryk.pl

sprzedazegabinet@dreryk.pl

**Dołącz do grona tysięcy zadowolonych Użytkowników
i placówek medycznych korzystających
z rozwiązań drEryk!**



www.dreryk.pl