

Adresy i telefony do osób kontaktowych z OW NFZ



Dolnośląski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Ewa Bartnicka

(71) 797 93 84
ewa.bartnicka@nfz-wroclaw.pl

Renata Borkowska-Kwasek

(71) 797 92 39
renata.borkowska-kwasek@nfz-wroclaw.pl

Kujawsko-pomorski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Ewa Wójcikiewicz

(52) 325 28 05
ewa.wojcikiewicz@nfz-bydgoszcz.pl

Lubelski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Agnieszka Wodzyńska

(81) 531 05 47
agnieszka.wodzyńska@nfz-lublin.pl

Edyta Sawicka

(81) 531 05 47
edyta.sawicka@nfz-lublin.pl

Lubuski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Małgorzata Pakuszyńska-Kolecka

(68) 328 76 05
malgorzata.pakuszyńska-kolecka@nfz-zielonagora.pl

Łódzki

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Karol Wojciechowski

(42) 275 49 09
k.wojciechowski@nfz-lodz.pl

Małopolski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Barbara Dolata

(12) 298 82 09
barbara.dolata@nfz-krakow.pl

Agnieszka Winiarska

(12) 298 82 06
agnieszka.winiarska@nfz-krakow.pl

Mazowiecki

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Katarzyna Pokłękowska

(22) 582 80 58
k.poklekowska@nfz-warszawa.pl

Opolski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Dorota Hillar

(77) 402 01 49
dorota.hillar@nfz-opole.pl

Podkarpacki

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Agata Rak

(17) 860 41 31
agata.rak@nfz-rzeszow.pl

Podlaski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Karolina Lasik

(85) 745 95 43
karolina.lasik@nfz-bialystok.pl

Pomorski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Wioleta Dulkiwicz

(58) 751 25 76
wioleta.dulkiwicz@nfz-gdansk.pl

Śląski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Ewa Welon

(32) 735 17 51
e.welon@nfz-katowice.pl

Świętokrzyski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Rafał Bator

(41) 364 61 16
rafal.bator@nfz-kielce.pl

Warmińsko-mazurski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Mariola Baranowska

(89) 678 74 98
mariola.baranowska@nfz-olsztyn.pl

Wielkopolski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Katarzyna Krzywdzińska

(61) 850 61 85
katarzyna.krzywdzinska@nfz-poznan.pl

Zachodniopomorski

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Magdalena Jędrzejewska

(91) 425 10 68
magdalena.jedrzejewska@nfz-szczecin.pl

Notatki

Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala

ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, tel (022) 572 64 62 , fax. (022) 572 63 28

www.nfz.gov.pl, akademianfz@nfz.gov.pl, www.efs.gov.pl



- szkolenia stacjonarne
- szkolenie e-learning
- konferencje ogólnopolskie

NIEZBĘDNIK KODERA



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPOJNOŚCI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Podstawowe dokumenty*

- 1 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
- 2 Zarządzenie nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza wraz z załącznikami do przedmiotowego Zarządzenia. Katalog JGP, charakterystyka grup.
- 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z późniejszymi zmianami.
- 4 Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 - rewizja X (w wersji książkowej - III tomy), opracowana przez Światową Organizację Zdrowia.
- 5 Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD-9 PL (wersja publikowana przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia) do pobrania w wersji elektronicznej w serwisie internetowym www.nfz.gov.pl

*wg stanu na dzień 01.05.2014 r.

JGP

REHABILITACJA NEUROLOGICZNA
I KARDIOLOGICZNA W SZPITALACH I ZAKŁADACH
REHABILITACJI LECZNICZEJ – WAŻNE DEFINICJE



HOSPITALIZACJA - gwarantowane świadczenie opieki zdrowotnej, udzielone w szpitalu lub zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym do całodobowego udzielania świadczeń, na rzecz świadczeniobiorcy, u którego cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie, rozpoczynające się przyjęciem do szpitala w trybie nagłym albo planowym, obejmujące kwalifikację do hospitalizacji, badania diagnostyczne, terapię, profilaktykę, pielęgnację i rehabilitację, a także inne niezbędne czynności w ramach procesu diagnostyczno-terapeutycznego, i kończące się wypisem lub zgonem, przy czym przez wypis rozumie się przekazanie świadczeniobiorcy do dalszego leczenia ambulatoryjnego lub do dalszego leczenia w innym stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej; pobyty świadczeniobiorcy na jednym lub więcej oddziałach, od momentu przyjęcia do szpitala do chwili wypisu lub zgonu stanowią jedną hospitalizację,

ŚWIADCZENIE RATUJĄCE ŻYCIE - świadczenie wykonane w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r., Nr 191 poz. 1410,

z późn. zm.), której art. 3 pkt 8 stanowi, że: „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”.

ICD-10 – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja dziesiąta; służy kodyfikacji schorzeń będących powodem hospitalizacji lub współistniejących, istotnych przy ustalaniu grupy,

ROZPOZNANIE GŁÓWNE (ZASADNICZE) - schorzenie określone kodem ICD-10, będące głównym powodem hospitalizacji lub schorzenie będące głównym nośnikiem kosztów pobytu szpitalnego (JGP SZP) lub będące główną dysfunkcją podlegającą rehabilitacji (JGP REH); rozpoznanie główne jest zawsze stawiane po zakończeniu leczenia szpitalnego (JGP REH) lub w momencie rozpoczęcia rehabilitacji stacjonarnej (JGP REH),

ROZPOZNANIE WSPÓLISTNIEJĄCE - schorzenie określone kodem ICD-10, niebędące głównym powodem hospitalizacji, występujące przed lub rozwijające się w trakcie pobytu szpitalnego, mające wpływ na przebieg leczenia schorzenia głównego poprzez wydłużenie hospitalizacji lub zwiększenie kosztów (JGP SZP) lub schorzenie będące wyjściową przyczyną dysfunkcji podlegającej rehabilitacji stacjonarnej (JGP REH). W systemie JGP nie wykazuje się schorzeń współistniejących, które nie mają wpływu na przebieg bieżącego leczenia szpitalnego lub złożoność udzielonego świadczenia,

ICD-9 – Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych udostępniana przez Narodowy Fundusz Zdrowia; służy kodyfikacji wykonanych w trakcie hospitalizacji czynności diagnostycznych lub leczniczych, istotnych przy wyznaczaniu grupy lub mających znaczenie kliniczne dla przebiegu hospitalizacji lub udzielonego świadczenia,

RANGA PROCEDURY ICD-9 – określa znaczenie procedury ICD-9 dla przebiegu grupowania i wyznaczania grupy. W szczególności wyróżnia procedury istotne i nieistotne dla procesu grupowania. Procedura podstawowa – znacząca procedura zabiegowa, kierunkująca do grupy, oznaczona rangą > 2. Procedura dodatkowa – procedura wymagana dla spełnienia dodatkowych warunków określonych w etykietce poszczególnych grup, oznaczona rangą 1. Procedura z rangą 2 – drobna procedura przeznaczona do realizacji w czasie hospitalizacji < 2 dni, gdy stanowi jedyny element sterujący. Procedura nieistotna – procedura, która nie ma znaczenia dla przebiegu grupowania, oznaczona rangą 0,

ISTOTNA PROCEDURA ICD-9 - procedura medyczna oznaczona kodem ICD-9 przypisująca do określonej grupy systemu JGP lub istotna kosztowo i klinicznie w przebiegu hospitalizacji (JGP SZP) lub wykonanego świadczenia (JGP AOS),

CHARAKTERYSTYKA JGP – zbiór wszystkich istotnych parametrów służących do prawidłowego wyznaczenia grupy: rozpoznania według kodyfikacji ICD-10, wykonane istotne procedury diagnostyczne lub lecznicze według klasyfikacji ICD-9, wiek pacjenta ustalany na podstawie numeru PESEL lub daty urodzenia, czas pobytu w szpitalu, stan chorego określony w odrębnych skalach, np. Barthel, ASIA, itp. (JGP REH),

ALGORYTM JGP – określony sposób postępowania prowadzący do poprawnej kwalifikacji zakończonej hospitalizacji (JGP SZP) lub wykonanego świadczenia (JGP REH, JGP AOS) do właściwej grupy JGP, od 1 kwietnia 2011 schematy algorytmów (tzw. pliki parametryzujące) są niejawnymi,

GRUPER JGP – informatyczny program kwalifikujący konkretną hospitalizację do konkretnej grupy JGP, o ile rozliczenie pobytu szpitalnego lub świadczenia nie odbywa się na zasadach odrębnych, poza systemem JGP (np. leczenie padaczki lekoopornej, cykle chemioterapii nowotworów, terapeutyczne programy zdrowotne),

GRUPA JGP – jedna z wielu kategorii hospitalizacji lub świadczeń, wyodrębniona zgodnie z systemem JGP, która posiada własny kod, nazwę i charakterystykę określoną wyżej opisanymi, określonymi parametrami, każdej grupie przypisano określoną wartość punktową, tzw. taryfę, na podstawie analizy informacji kosztowych pobieranych z reprezentatywnej grupy świadczeniodawców w danym rodzaju świadczeń, np. szpitali,

CECHY PODSTAWOWE GRUPY JGP: znaczenie kliniczne związane ze zbliżonym postępowaniem, zgodnym z powszechnie obowiązującymi standardami medycznymi oraz z określoną charakterystyką leczonych pacjentów w odniesieniu do czasu hospitalizacji, wykonanych procedur diagnostycznych i leczniczych, stosowanej farmakoterapii itd., kosztochłonność, czyli zbliżone generowanie zużycia zasobów świadczeniodawcy związanych z udzielonym świadczeniem, spójna definiowalność na podstawie ogólnodostępnych danych statystycznych, występujących w dokumentacji medycznej, odnoszących się do stanu pacjenta lub zastosowanych metod leczenia, a minimalna liczba wystąpień danej grupy w skali kraju nie może być niższa niż 300 przypadków w ciągu roku lub o sumarycznej wartości powyżej 1,5 mln PLN,

OPIS GRUPY JGP – składa się z: kodu i nazwy, etykiety zawierającej oznaczenie tzw. warunków kierunkowych dla danej grupy, zbiorów kodów ICD-10 lub kodów ICD-9, które są podstawą przypisania pacjenta do konkretnej grupy,

SEKCJA JGP – zbiór grup JGP w układzie anatomiczno-fizjologicznym, w systemie JGP SZP grupy przypisano do 17 sekcji, w systemie JGP REH do 6 sekcji,

WARUNKI KIERUNKOWE GRUPY JGP – kwantyfikatory określające warunki niezbędne do przypisania określonej hospitalizacji do konkretnej grupy JGP, odsyłające do dodatkowych zbiorów kodów procedur medycznych (ICD-9) lub rozpoznań (ICD-10), jeśli ich obecność jest wymagana dla pełnej charakterystyki grupy,

REKORD PACJENTA – zestaw danych dotyczących hospitalizacji lub świadczenia na rzecz konkretnego pacjenta, zgromadzonych w komunikacie XML, niezbędnych do ustalenia poprawnej grupy JGP.