

**Ratunkowy dostęp  
do technologii lekowych  
(RDTL)**

# RDTL – podstawowe dane

*„Ustawa z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw”*

<http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1319>

**Weszła w życie: 23 lipca 2017 r.**

# ZASADY

## ■ Łącznie warunki do RDTL:

- Uzasadniona i wynikająca ze wskazań oraz aktualnej wiedzy medycznej potrzeba zastosowania u **świadczeniobiorcy** leku, który **nie jest finansowany** ze środków publicznych **w danym wskazaniu**
- Jest to **niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia świadczeniobiorcy**
- We **wskazaniu** występującym u jednostkowych pacjentów
- Zostały już **wyczerpane** u danego świadczeniobiorcy wszystkie możliwe do zastosowania w tym wskazaniu dostępne technologie medyczne finansowane ze środków publicznych

# ZASADY C.D.

- **Lek dopuszczony do obrotu lub pozostaje w obrocie oraz dostępny na rynku**
- **Koszt terapii**
  - We wniosku: „wskazanie **wartości netto wnioskowanej terapii** albo cykli leczenia wraz z jej **uzasadnieniem**”
  - W decyzji: „**maksymalna kwota**, jaka może być przeznaczona na pokrycie ceny leku”
  - Koszt leku pokrywany przez NFZ **w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji**, kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania tej zgody nie może być wyższa niż wynikająca z zastosowania do obliczeń ceny hurtowej brutto tego leku wraz z instrumentem dzielenia ryzyka, jeżeli został zawarty.
- **Terapia przyznawana jest:**
  - Na okres terapii nie dłuższy niż 3 m-ce albo trzy cykle leczenia,
  - „Jako kontynuacja leczenia” – musi być potwierdzona **skuteczność**

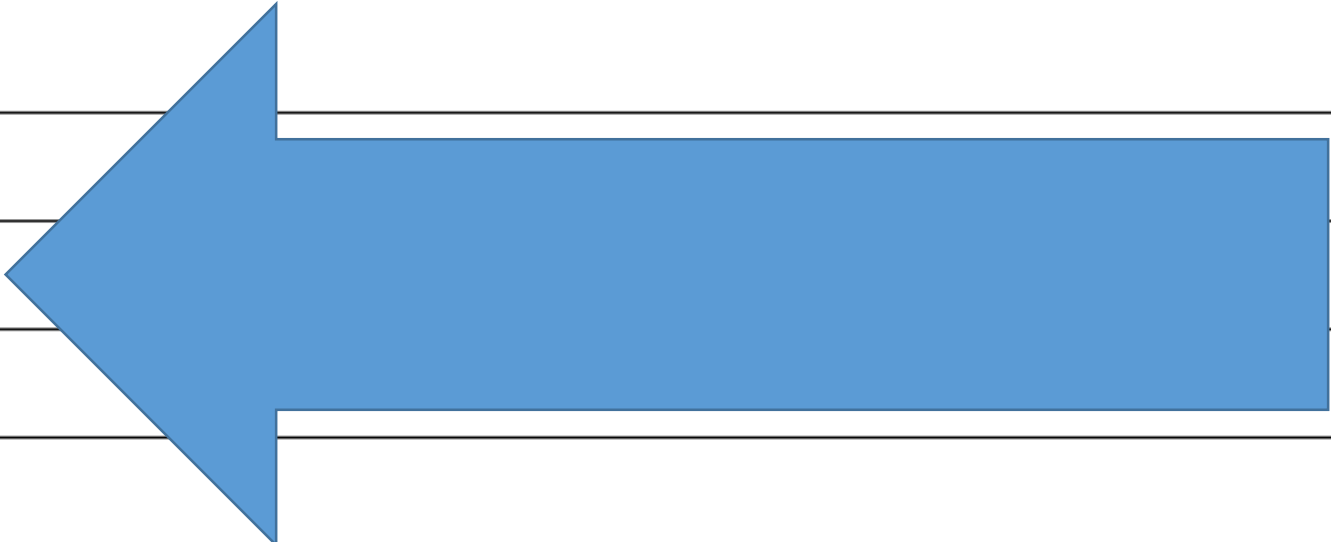
# Wniosek ws. RDTL

- Poprawnie wypełniony wniosek składa **świadczeniodawca** mający umowę ws. leczenia szpitalnego
- **Wniosek zawiera podpis lekarza specjalisty** w dziedzinie medycyny **odpowiedniej** ze względu na chorobę lub problem zdrowotny świadczeniobiorcy
- Wniosek jest zaakceptowany wewnątrznie w szpitalu przez ordynatora i dyrekcję szpitala
- Do wniosku musi być dołączona opinia konsultanta wojewódzkiego lub krajowego
- We wniosku niezbędne jest „wskazanie **wartości netto wnioskowanej terapii** albo cykli leczenia wraz z jej **uzasadnieniem**”
- Wniosek wysyła się do MZ w formie papierowej lub drogą elektroniczną drogą e-puap <https://epuap.gov.pl/wps/porta> tzw. profilem zaufanym

# WNIOSEK O WYDANIE ZGODY NA POKRYCIE KOSZTÓW LEKU W RAMACH RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ

## I. Informacje dotyczące świadczeniodawcy

Oznaczenie świadczeniodawcy z podaniem nazwy (firmy), adresu albo siedziby, numeru NIP lub REGON	
Miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej	
Imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny świadczeniobiorcy	



## II. Dane osobowe świadczeniobiorcy

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić w przypadku gdy świadczeniobiorca nie posiada numeru PESEL)	nie dotyczy
Numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318) wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż świadczeniobiorca, a w przypadku nieposiadania numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego świadczeniobiorcy wraz z adnotacją o zamieszczeniu danych osoby innej niż świadczeniobiorca (wypełnić w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru)	nie dotyczy

### III. Informacje dotyczące wnioskowanego leku

Nazwa	
Nazwa powszechnie stosowana	
Postać farmaceutyczna	
Moc	
Ilość	
Sposób dawkowania	
Planowany okres terapii lub liczba cykli leczenia	
Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu	
Wartość netto wnioskowanej terapii albo cykli leczenia wraz z uzasadnieniem	



**IV. Informacje dotyczące choroby lub problemu zdrowotnego świadczeniobiorcy**

Rodzaj wniosku	pierwszy / kontynuacja leczenia (niepotrzebne skreślić)
----------------	---

Wskazanie choroby lub problemu zdrowotnego		Kod ICD-10
Określenie okresu wnioskowanej terapii albo liczby cykli leczenia, w wymiarze nie dłuższym niż trzymiesięczna terapia albo trzy cykle leczenia		

Opis przebiegu dotychczasowego leczenia, wraz z podaniem stosowanych leków, ich mocy, sposobu dawkowania, określeniem czasu ich stosowania, oraz jego efektów wskazujących jednoznacznie, że zostały wyczerpane wszystkie możliwe do zastosowania w danym wskazaniu dostępne technologie medyczne finansowane ze środków publicznych lub brak jest możliwości ich zastosowania

Uzupełnić:.....

Potwierdzenie skuteczności leczenia w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej (wypełnić w przypadku kontynuacji leczenia)

Nie dotyczy

Podpis i pieczęć świadczeniodawcy

Podpis i pieczęć lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny świadczeniobiorcy

Data sporządzenia wniosku

Numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318) wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż świadczeniobiorca, a w przypadku nieposiadania numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego świadczeniobiorcy wraz z adnotacją o zamieszczeniu danych osoby innej niż świadczeniobiorca (wypełnić w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru)

### III. Informacje dotyczące wnioskowanego leku

Nazwa	Nivololumab
Nazwa powszechnie stosowana	Opdivo
Postać farmaceutyczna	Opdivo, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 10mg/1ml
Moc	Fiolki 4ml=40mg
Ilość	36 fiolek a 4 ml = 6 podań / na 3 m-ce
Sposób dawkowania	Zalecana dawka na czas pandemii sars-cov2-19 to 480mg (= 12 fiolek a 40mg) co 28 dni przez 12 m-cy leczenia uzupełniającego, dawkowanie zalecane wg Minimalna rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne u chorych na czerniaki w sytuacji ograniczonych zasobów i restrykcji związanych z pandemią SARS-CoV-2 Piotr Rutkowski, Katarzyna Kozak, Witold Owczarek, Tomasz Świtaj, Bożena Cybulska-Stopa, Piotr J. Wysocki, Maciej Krzakowski, Arkadiusz Jeziorski, Wojciech M. Wysocki <i>Onkol Prakt Klin Edu 2020;6(2):69-73</i>
Planowany okres terapii lub liczba cykli leczenia	12 miesięcy
Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu	EU/1/15/1014/001 fiołka 40mg
Wartość netto wnioskowanej terapii albo cykli leczenia, wraz z jej uzasadnieniem	OPDIVO jako monoterapia jest wskazany w leczeniu adjuwantowym czerniaka z zajęciem węzłów chłonnych lub w chorobie przerzutowej, po całkowitej resekcji zmian. dawka 480 mg co 21 dni 2683,32 PLN za 1 fiołkę Nivololumabu 4 ml = 40 mg 96599,52 PLN za 36 fiolek a 4ml na 3 podania co 28 dni= 3 m-ce terapii) Na podstawie obowiązującego obwieszczenia MZ

# Katalog świadczeń do sumowania (zał. 1c)

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1 X 2017 r.	Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania			
				tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		kat. 1a	kat. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP	produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b i 1d
1	2	3		6			7	8	9	10	11
80	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej	1	X	X	X	<p>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</p> <p>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</p> <p>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</p>	X			5.52.01.0001509

**PISMO do OW NFZ !!!**

## RDTL rozliczamy:

- 1) w pakiecie onkologicznym (z kartą DiLO) lub poza pakietem: w przypadku podań realizowanych w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji jednego dnia;
- 2) w ryczałcie: dla RDTL w warunkach ambulatoryjnych;
- 3) w niektórych OW NFZ pozwala na rozliczenie leku w pakiecie (lub poza) a świadczenie *5.52.01.0001509* w ryczałcie .

# Umowa z NFZ w wersji elektronicznej

## Zakresy świadczeń

Pobierz zestawienie

Nazwa ▼ Zawiera ▼ onkologia kli Szukaj

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr punktu umowy	Okres obowiązywania pozycji umowy	Kod zakresu	Nazwa zakresu ▼	Liczba usług	Jedn. cena	Wartość	Operacje
1.	12	Data od: 2018-01-01 Data do: 2018-06-30	03.4240.030.02	ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA	0,0000	0,00 zł	0,00 zł	<a href="#">plan</a> <a href="#">miejsca</a>
2.	14	Data od: 2018-01-01 Data do: 2018-06-30	03.4240.930.02	ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	11 354,0000	1,00 zł	11 354,00 zł	<a href="#">plan</a> <a href="#">miejsca</a>
3.	13	Data od: 2018-01-01 Data do: 2018-06-30	03.4240.998.02	ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	66 229,0000	1,00 zł	66 229,00 zł	<a href="#">plan</a> <a href="#">miejsca</a>

# Umowa z NFZ w wersji elektronicznej c.d.

## Zakres świadczeń

Kod: 03.4240.030.02

Nazwa: ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA

[Powrót do listy zakresów świadczeń](#)

## Plan dla miesiąca

miesiąc: STYCZEŃ

[Powrót do listy planu miesięcznego](#)

**RYCZAŁT !!!**

## Świadczenia w pakiecie

Nazwa ▼ Zawiera ▼ leków

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Kod	Nazwa ▼	Cena/liczba punktów
1.	5.53.01.0000012	PRODUKT LECZNICZY W RAMACH RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ	1,0000
2.	5.52.01.0001509	RATUNKOWY DOSTĘPEM DO TECHNOLOGII LEKOWYCH - W TRYBIE AMBULATORYJNYM	0,0000

# Umowa z NFZ w wersji elektronicznej c.d.

## Zakres świadczeń

Kod: 03.4240.930.02

Nazwa: ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY

**NIELIMITOWANE !!!**

[Powrót do listy zakresów świadczeń](#)

## Plan dla miesiąca

miesiąc: STYCZEŃ

[Powrót do listy planu miesięcznego](#)

## Świadczenia w pakiecie

Nazwa ▼ Zawiera ▼ leko

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Kod ▼	Nazwa	Cena/liczba punktów
1.	5.53.01.0000012	PRODUKT LECZNICZY W RAMACH RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ	1,0000



## Umowa z NFZ w wersji elektronicznej c.d.

### Zakres świadczeń

Kod: 03.4240.998.02

Nazwa: ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM

[Powrót do listy zakresów świadczeń](#)

### Plan dla miesiąca

miesiąc: STYCZEŃ

[Powrót do listy planu miesięcznego](#)

**LIMITOWANE,  
ALE POZA  
RYCZAŁTEM !!!**

## Świadczenia w pakiecie

Nazwa ▼ Zawiera ▼ leko

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Kod ▼	Nazwa	Cena/liczba punktów
1.	5.53.01.0000012	PRODUKT LECZNICZY W RAMACH RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ	1,0000

# ZMIANY W ROZLICZANIU?????

TEMAT WERYFIKOWANY PRZEZ SZPITALE I LOKALNE NFZ



# DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 26 lutego 2020 r.

Poz. 309

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 25 lutego 2020 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania**

Na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1225, z 2018 r. poz. 1558 i 2056 oraz z 2019 r. poz. 1409 i 2225) w § 2 w pkt 32 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 33 i 34 w brzmieniu:

„33) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:

- a) porada specjalistyczna – endokrynologia,
- b) porada specjalistyczna – kardiologia,
- c) porada specjalistyczna – neurologia,
- d) porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
- e) porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci,
- f) porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca,
- g) porada specjalistyczna – neurologia dziecięca,
- h) porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci;

34) świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy.”.



Narodowy Fundusz Zdrowia

**ZARZĄDZENIE Nr 33/2020/DSOZ**

**PREZESA**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 11 marca 2020 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów  
w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki  
zdrowotnej**

# Aktualizacja możliwości rozliczania **RDTL** w rozpoznaniach **onkologicznych**

- Brak możliwości rozliczania w Ryczałcie
- Rozliczane w PAKIECIE ONKOLOGICZNYM (karta DILO, świadczenia **nie**limitowane)
- lub POZA Pakietem

w przypadku podań realizowanych w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji jednego dnia

# RDTL



Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0



# KONTAKT W SPRAWIE RDTL

**W kwestii uzyskania informacji na jakim etapie jest wniosek RDTL-  
lekarz/szpital powinien skontaktować się z:**

**Sekretariat Departamentu Polityki Lekowej: (22) 63 49 553**

**Osoba do kontaktu w MZ w kwestii RDTL: Sylwia Kłapeć 022 5300146 lub 022  
5300297**

[mmi@mz.gov.p](mailto:mmi@mz.gov.p)

[dep-pl@mz.gov.pl](mailto:dep-pl@mz.gov.pl)

Oraz Infolinia Ministerstwa [+48222500146](tel:+48222500146)

**Adres do korespondencji:**

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

**Jedynym dokumentem pozwalającym leczyć pacjenta jest zgoda przesłania w  
formie papierowej lub dokumentacji drogą profilu zaufanego E-PUAP.**