

ZARZĄDZENIE NR 56/2016/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 28 czerwca 2016 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów rodzaju opieka
psychiatryczna i leczenie uzależnień**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK)** - badania diagnostyczne wykorzystywane w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, wykonywane u świadczeniobiorców leczonych w trybie ambulatoryjnym w odpowiednich pracowniach, laboratoriach, zakładach diagnostycznych, poradniach, będące przedmiotem odrębnego kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **rozporządzenie** - rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65 i 652.

gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;

- 3) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 4) **instruktor terapii uzależnień** - osobę, o której mowa w załączniku nr 2 l.p. 1 kolumna 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia;
- 5) **katalog zakresów świadczeń** - wykaz zakresów świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez świadczeniodawcę w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- 6) **oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu;
- 7) **osobodzień** - jednostkową miarę służącą do sprawozdawania produktów rozliczeniowych określonych w katalogu zakresów świadczeń;
- 8) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień** - osobę uczestniczącą w programie szkoleniowym dla instruktora terapii uzależnień, o której mowa w załączniku nr 2 l.p. 3 kolumna 3 pkt 4 rozporządzenia;
- 9) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień** - osobę uczestniczącą w programie szkoleniowym w zakresie psychoterapii uzależnień, o której mowa w załączniku nr 2 l.p. 1 kolumna 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia;
- 10) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty** - osobę, o której mowa w załączniku nr 6 l.p. 1 część: kolumna 2 pkt 6 - *Sesja psychoterapii indywidualnej* w kolumnie 3w ust. 1 pkt 2 rozporządzenia;
- 11) **przepustka** – okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza szpitalem psychiatrycznym, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546);
- 12) **psychoterapeuta** - osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła studia wyższe i podyplomowe szkolenie w zakresie psychoterapii, o której mowa w załączniku nr 1 l.p. 1 kolumna 3 pkt 3 i w załączniku nr 6 l.p. 1 część: kolumna 2 pkt 6 - *Sesja psychoterapii indywidualnej*, kolumna 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia;
- 13) **punkt** - jednostkową miarę służącą do określenia wartości produktów rozliczeniowych

określonych w katalogu zakresów świadczeń, stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia;

- 14) **rodzaj świadczeń** - rodzaj, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;
- 15) **ryczałt** - kwotę przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub na sfinansowanie gotowości udzielenia tych świadczeń w określonym czasie;
- 16) **specjalista psychoterapii uzależnień** - osobę, o której mowa w załączniku nr 2 l.p. 1 kolumna 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia;
- 17) **świadczenia** - świadczenia opieki zdrowotnej w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, dziennych i stacjonarnych;
- 18) **terapeuta środowiskowy** - osobę prowadzącą terapię środowiskową, o której mowa w załączniku nr 6 lp. 11 część: kolumna 2 pkt 6 - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa, kolumna 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, z uwzględnieniem § 10a rozporządzenia;
- 19) **turnus rehabilitacyjny** - turnus w rozumieniu § 2 pkt 4 rozporządzenia;
- 20) **wizyta/porada/sesja LU** – świadczenie udzielane w formie porady/wizyty/sesji, w leczeniu uzależnień (LU) w warunkach ambulatoryjnych;
- 21) **współczynnik korygujący** – współczynnik, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;
- 22) **zakres świadczeń**- zakres, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu oraz w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania i umowy

§ 3. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców do udzielania świadczeń w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, które zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) - (Dz. Urz. UE L 340 z dnia 16.12. 2002, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85111500-5 Usługi szpitalne psychiatryczne;
- 2) 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne;
- 3) 85141210-4 Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych;
- 4) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;
- 5) 85144000-0 Usługi placówek opieki zdrowotnej zapewniające zakwaterowanie;
- 6) 85312100-0 Usługi opieki dziennej;
- 7) 85312110-3 Usługi opieki dziennej nad dziećmi.

§ 4. 1. Postępowanie, o którym mowa w § 1 pkt 1, ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) więcej niż jednego powiatu;
- 3) powiatu;
- 4) więcej niż jednej gminy;
- 5) gminy;
- 6) więcej niż jednej dzielnicy;
- 7) dzielnicy.

2. Porównanie ofert w toku postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, następuje zgodnie z przepisami art. 148 ustawy o świadczeniach.

Rozdział 3

Szczegółowe warunki umowy

§ 5. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju

świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, o której mowa w § 1 pkt 2, zwanej dalej „umową” jest w szczególności realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w zakresach świadczeń określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

2. Wzór umowy stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

§ 6. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę, obowiązany jest spełniać wymagania określone w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu oraz określone w niniejszym zarządzeniu.

2. Wymagania, o których mowa w ust. 1, dotyczą wszystkich miejsc udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa.

§ 7. 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do umowy.

2. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie części zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu oraz w niniejszym zarządzeniu.

4. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie.

5. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

6. Zmiana warunków udzielania świadczeń przez podwykonawców, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszana jest przez świadczeniodawcę do Oddziału Funduszu w terminie umożliwiającym zmianę umowy, nie później jednak niż 14 dni przed wystąpieniem tej zmiany.

§ 8. 1. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku

z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

2. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 2, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

4. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

5. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 2, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 4 **załącznika nr 2** do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy.

6. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z dyrektorem Oddziału Funduszu, upoważnienie, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 9 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1.

§ 10. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór określony jest w **załączniku nr 1** do umowy.

§ 11. 1. Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane w warunkach stacjonarnych, udzielane są w zakresach świadczeń wymienionych

w załączniku nr 1 l.p. 1-30 do niniejszego zarządzenia.

2. W zakresach świadczeń, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawcy zapewniają realizację świadczeń, określonych w § 6 rozporządzenia.

§ 12. Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane:

- 1) w izbie przyjęć, udzielane są w zakresie świadczeń wymienionym w załączniku nr 1 w l.p. 31 do niniejszego zarządzenia;
- 2) w warunkach dziennych (oddziału/ośrodka dziennego) udzielane są w zakresach świadczeń wymienionych w załączniku nr 1 l.p. 32-40 do niniejszego zarządzenia. W zakresach tych, świadczeniodawcy zapewniają realizację świadczeń, o których mowa w § 7 rozporządzenia;
- 3) w warunkach ambulatoryjnych, udzielane są w zakresach świadczeń wymienionych w załączniku nr 1 l.p. 41-54 do niniejszego zarządzenia. W zakresach tych, świadczeniodawcy zapewniają realizację świadczeń, określonych w § 8 rozporządzenia.

W przypadkach uzasadnionych klinicznie, świadczeniodawca obowiązany jest do udzielania (w ramach wizyty domowej) świadczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

§ 13. W ramach realizowanej umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w odrębnych przepisach oraz, dodatkowo do prowadzenia dokumentacji zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym zarządzeniu.

§ 14. 1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz w umowie.

2. Raport statystyczny przekazywany przez świadczeniodawców podlega weryfikacji w oddziale Funduszu.

3. Sposobem rozliczania świadczeń jest zapłata za osobodzień, ryczałt dobowy lub punkt.

§ 15. 1. Przedstawiając świadczenia do rozliczenia, świadczeniodawca obowiązany jest do stosowania następujących zasad:

1) do rozliczenia pobytu w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień, oddziałach/ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień,

wykazuje się wyłącznie osobodni faktycznie wykonane, przez które należy rozumieć każdy rozpoczęty osobodzień pobytu w zakładzie stacjonarnym oraz w warunkach opieki domowej;

2) przez czas udzielania świadczenia, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia, należy rozumieć liczbę dni następujących po sobie, od dnia przyjęcia do dnia wypisu świadczeniobiorcy, z zastrzeżeniem, że w oddziałach dziennych uwzględnia się wszystkie dni, z wyłączeniem sobót oraz dni ustawowo wolnych od pracy;

3) rozliczanie ryczałtem dobowym obejmuje świadczenia udzielane w izbie przyjęć;

4) rozliczanie za pomocą punktu obejmuje świadczenia udzielane w poradniach psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz w zespołach leczenia środowiskowego (domowego);

5) rozliczanie za pomocą punktu, w przeliczeniu na osobodzień, obejmuje świadczenia udzielane w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz oddziałach/ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień;

6) dzień przyjęcia do opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień i dzień zakończenia, wykazywane są do rozliczenia jako jeden osobodzień, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w oddziałach/ośrodkach dziennych;

7) dwukrotne przyjęcie świadczeniobiorcy z tą samą jednostką chorobową przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w warunkach stacjonarnych lub w oddziałach/ośrodkach dziennych, w okresie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia, traktowane jest jako jedno świadczenie (z wyłączeniem hospitalizacji osób skierowanych na podstawie orzeczenia sądu do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego, zgodnie z odrębnymi przepisami). W przypadku świadczeń, udzielanych w warunkach stacjonarnych, do ustalenia czasu świadczenia jednorazowego, określonego w załączniku nr 1 do zarządzenia, wlicza się dni w których udzielane były świadczenia, a w przypadku ośrodków dziennych do ustalenia czasu świadczenia jednorazowego wlicza się dni następujące od daty wypisu do dnia ponownego przyjęcia, z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;

8) wartość produktu rozliczeniowego: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi, sumuje się z wartością produktu rozliczeniowego:

osobodzień, odpowiednio dla zakresu świadczeń, w którym został zrealizowany;

9) w oddziałach/ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień rozliczenie osobodnia następuje, przy dziennej liczbie godzin udzielania świadczeń nie mniejszej niż 5, od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy;

10) w przypadku porady diagnostycznej (lekarskiej i psychologicznej) oraz sesji psychoterapeutycznych i wsparcia psychospołecznego, wartość produktu rozliczeniowego stanowi iloczyn wagi punktowej świadczenia i liczby pełnych jednostek czasu udzielania świadczenia, wykazanych w załączniku nr 1 do zarządzenia, oraz ceny jednostkowej punktu;

11) w przypadku sesji grupowej, sesji rodzinnej, sesji wsparcia psychospołecznego oraz sesji psychoedukacyjnej, rozliczeniu podlega uczestnik sesji, a w przypadku sesji indywidualnej rozliczeniu podlega sesja;

12) w przypadku jednej sesji psychoterapii, rozliczeniu podlega każda godzina sesji, jednak nie więcej niż dwie godziny dziennie, a w przypadku terapii uzależnień, nie więcej niż trzy godziny dziennie. Sesja psychoterapii indywidualnej trwająca dłużej niż jedna godzina, jednakże krócej niż 2 godziny, sprawozdawana jest jako jedna sesja;

13) świadczeniobiorca może otrzymać, w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, w dniu zgłoszenia, więcej niż jedno świadczenie, (np. poradę lekarską i psychologiczną), z wyłączeniem porad będących tymi samymi produktami rozliczeniowymi (np. dwie porady lekarskie), z zastrzeżeniem pkt 12;

14) w zakresie świadczeń: zespół leczenia środowiskowego/domowego udziela porad/sesji/wizyt/ w miejscu udzielania świadczeń oraz wizyt/porad domowych/środowiskowych w miejscu stałego przebywania świadczeniobiorcy lub innym miejscu poza siedzibą zespołu/oddziału, przy czym:

- a) wizyta/porada domowa/środowiskowa miejscowa jest udzielana poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej,
- b) wizyta/porada domowa/środowiskowa zamiejscowa jest udzielana poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej;

15) w przypadku licznych wizyt/porad domowych/środowiskowych w jednym miejscu, w tym samym dniu - w szczególności w domu pomocy społecznej, dla pierwszego

świadczeniobiorcy sprawozdawana jest wizyta domowa, a dla pozostałych: porada diagnostyczna, porada terapeutyczna lub porada kontrolna, zgodnie z faktycznie udzielonymi świadczeniami;

16) w przypadku świadczeń jednostkowych takich jak: porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, wizyta/porada domowa/środowiskowa realizowana przez lekarza lub psychologa, w zakresach: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, świadczenia psychologiczne, udzielanych na rzecz kobiet po 21. tygodniu ciąży z rozpoznanymi wadami rozwojowymi, płodu określonymi w wykazie rozpoznań wg ICD-10, w związku ze świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi na rzecz kobiet z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, oraz na rzecz tych kobiet do 6. tygodnia po porodzie (z uwzględnieniem wsparcia psychologicznego udzielanego na rzecz rodziny), w trybie pilnym, skierowanych przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie: położnictwo i ginekologia, wartość punktowa przedmiotowych świadczeń korygowana jest w rozliczeniu współczynnikiem korygującym o wartości 1,5;

- a) wykaz rozpoznań wg ICD-10, stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia,
- b) wzór skierowania stanowi załącznik nr 4 do zarządzenia;

17) w sytuacji udzielania świadczeń, o których mowa w pkt 16, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, w umowach zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązań z tytułu realizacji tych świadczeń we właściwych ze względu na realizację zakresach, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych oraz wartość, wynikającą z wartości tych świadczeń zrealizowanych w kwartale, o którym mowa w zdaniu pierwszym;

18) w całodobowych oddziałach psychiatrycznych, oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień, oddziałach/ośrodkach dziennych, w przypadku przekroczenia czasu leczenia wskazanego w załączniku nr 1 do zarządzenia, rozliczenie w części przekroczonej następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,7;

19) w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień udzielających świadczeń w zakresie świadczeń: świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji

psychoaktywnych, rozliczenie w części przekraczającej 547 dni leczenia następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,5;

20) w całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień możliwe jest udzielanie zgody na przepustkę świadczeniobiorcy na okres do trzech dni, a w uzasadnionych przypadkach, w związku z wydarzeniami losowymi - do siedmiu dni, co winno być potwierdzone wpisem w dokumentacji medycznej. Łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 25 % czasu trwania hospitalizacji. W psychiatrycznym zakładzie opieki długoterminowej (opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym) przepustka może być wydana na okres do 30 dni. W zakładzie tym za przepustkę uważa się także okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza zakładem w związku jego samowolnym opuszczeniem, wynikającym ze stanu zdrowia psychicznego. W psychiatrycznym zakładzie opieki długoterminowej oraz w przypadku długotrwałego pobytu (powyżej 365 dni) w ramach oddziału rehabilitacji psychiatrycznej i leczenia uzależnień łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 10 % (36 dni) okresu rozliczeniowego (okresu roku kalendarzowego). W przypadku przepustki rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,7;

21) w całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień, w przypadku przepustki wydanej podczas hospitalizacji ponad czas określony w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia, rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,5;

22) w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień udzielających świadczeń w zakresie świadczeń: świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w przypadku przepustki wydanej podczas hospitalizacji przekraczającej 547 dni leczenia, rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,35;

23) rozliczanie z zastosowaniem współczynników korygujących, o których mowa w pkt 18 – 22 nie dotyczy leczenia osób:

a) kierowanych na podstawie orzeczenia sądu do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego,

b) kierowanych na podstawie postanowienia sądu opiekuńczego, wydanego na

podstawie przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz związanego z orzeczeniami sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487),

c) niepełnoletnich kierowanych przez sąd rodzinny do leczenia lub rehabilitacji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437),

d) uzależnionych, skazanych za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej na karę pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono, zobowiązanych przez sąd do poddania się leczeniu lub rehabilitacji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub

e) uzależnionych, skazanych za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej na karę pozbawienia wolności, umieszczonych przed wykonaniem kary w odpowiednim podmiocie leczniczym na mocy orzeczenia sądu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

24) w przypadku okresowego trwającego nie dłużej niż 15 dni, pobytu w szpitalu, świadczeniobiorcy przebywającego w psychiatrycznym zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakład ten ma obowiązek utrzymywać przez okres leczenia szpitalnego rezerwację łóżka; w okresie rezerwacji łóżka rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,15;

25) w przypadku kontynuacji nauki szkolnej, we wszystkich zakresach świadczeń, w których świadczenia udzielane są osobom poniżej 18. r.ż., dopuszcza się indywidualne rozliczenie świadczeń, udzielonych osobom pełnoletnim, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez nich 26. roku życia. Wzór wniosku o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia Zdrowia w sprawie Bazy Rozliczeń Indywidualnych, wydanego przez Prezesa Funduszu;

26) w przypadku hospitalizacji świadczeniobiorcy w wieku poniżej 60. roku życia, któremu udzielane są świadczenia w zakresie świadczeń: świadczenia psychogeriatryczne, dopuszcza się indywidualne rozliczenie świadczeń. Wzór wniosku

o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń, stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia w sprawie Bazy Rozliczeń Indywidualnych, wydanego przez Prezesa Funduszu;

27) turnusy rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia zgodnie z trybem przewidzianym dla realizacji świadczeń w warunkach stacjonarnych;

28) turnusy rehabilitacyjne, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia zgodnie z trybem przewidzianym dla realizacji świadczeń w oddziale dziennym;

29) turnusy rehabilitacyjne, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 5 i 6 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia jako sesje psychoterapii grupowej.

2. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, udzielonych świadczeniobiorcy przebywającemu na przepustce.

3. Dopuszcza się rozliczanie świadczeń w zakresach świadczeń:

- 1) świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej;
- 2) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych;
- 3) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży;
- 4) świadczenia psychogeriatryczne;
- 5) świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie;
- 6) świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych

– z rozpoznaniem psychiatrycznym innymi niż wskazane w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia, w części nieprzekraczającej 10% wszystkich rozliczonych świadczeń, natomiast w zakresie świadczeń: leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), w części nieprzekraczającej 5% wszystkich rozliczonych świadczeń.

4. Dowodem udzielenia świadczenia jest jego opis w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy i/lub w wykazie prowadzonych sesji lub w księdze przyjęć dziennych. Wykaz prowadzonych sesji winien zawierać: datę, rodzaj psychoterapii, temat oraz czas trwania sesji, a także wykaz osób uczestniczących oraz imię i nazwisko prowadzącego psychoterapię.

5. W przypadku realizacji turnusu rehabilitacyjnego, świadczeniodawca przedstawia dokumentację, o której mowa w § 9 ust. 2 rozporządzenia.

6. Czas trwania turnusu rehabilitacyjnego podlega sumowaniu z czasem udzielania świadczenia w danym zakresie świadczeń, określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia.

Rozdział 4

Postanowienia końcowe

§ 16. 1. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.

2. Do oświadczeń przekazywanych przez świadczeniodawców na podstawie w § 4 ust. 3 umów, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy zarządzenia Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 16 października 2015 r. zmieniającego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określające warunki zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń, w związku z wejściem w życie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków umów.

§ 17. Zarządzenie stosuje się do:

- 1) postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanych zgodnie z art. 146 ustawy o świadczeniach;
- 2) ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowania oraz określenia szczegółowych warunków w umowach, zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia zgodnie z art. 146 ustawy o świadczeniach.

§ 18. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2016 r.²⁾.

p.o. PREZESA

NARODOWEGO FUNDUSZ ZDROWIA

Zastępca Prezesa ds. Medycznych

Andrzej Jacyna

²⁾ Niniejsze zarządzenie było poprzedzone zarządzeniem Nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień które utraciło moc obowiązującą z dniem wejścia w życie art. 1 pkt 53 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491 oraz z 2015 r. poz. 2198).