

**ZARZĄDZENIE NR 167/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 13 listopada 2023 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.²⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 19:

a) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Świadczenie, o którym mowa w lp. 1.15 załącznika nr 1, jest związane z wykonaniem zalecanego szczepienia przeciw COVID – 19 osobom od ukończeniu 6. miesiąca życia, w schemacie wielodawkowym zgodnie z komunikatami Ministra Zdrowia i obejmuje:

- 1) kwalifikację do szczepienia;
- 2) wykonanie szczepienia przez osobę uprawnioną zgodnie z przepisami;
- 3) wpis w elektronicznej Karcie Szczepień potwierdzający kwalifikację do szczepienia;
- 4) wpis w elektronicznej Karcie Szczepień potwierdzający wykonanie szczepienia.”,

b) dodaje się ust. 12-13 w brzmieniu:

„12. Świadczenia, o których mowa w ust. 10 i 11, mogą być wykonane przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę na realizację świadczeń lekarza poz, niezależnie od złożonej przez świadczeniobiorcę deklaracji wyboru, o której mowa § 2 ust. 1 pkt 7, w zakresie dotyczącym lekarza poz.

13. Świadczeniodawca wprowadza dane dotyczące szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 do centralnego elektronicznego systemu rejestracji szczepień na szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, zgodnie z art. 21e i 21f ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2023 r. poz. 1284).”;

- 2) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia
- 3) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 4) załącznik nr 21 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674, 2140 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r., Nr 96/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2022 r., Nr 124/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2022 r., Nr 162/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r., Nr 163/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r., Nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r., Nr 78/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 maja 2023 r., Nr 99/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2023 r., Nr 104/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 lipca 2023 r., Nr 145/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 października 2023 r. i Nr 156/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2023 r.

§ 2. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 grudnia 2023 r.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 167/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 13 listopada 2023 r.

Wartości stawek kapitaacyjnych, porad i ryczałtów

L.p.	Nazwa świadczenia	Jednostka rozliczeniowa	Wartość jednostki rozliczeniowej w zł
1.1	Świadczenia lekarza poz	Stawka kapitacyjna	204,36
1.1a	Świadczenia lekarza poz – w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego	Stawka kapitacyjna	206,40
1.2	Świadczenie lekarza poz w profilaktyce CHUK	Porada	130,08
1.3	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Porada	88,70
1.4	Świadczenie lekarza poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Porada	88,70
1.5	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Porada	88,70
1.6	Świadczenie lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w POZ	Porada	23,65
1.7	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem karty DiLO	Porada	59,12
1.8	Świadczenie lekarza poz związane z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia	Ryczałt miesięczny	5912,42
1.9	Świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy	Ryczałt miesięczny	354,75
1.10	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji	Porada	88,70
1.11	Pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia wraz ze szczepieniem dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	122,21
1.12	Świadczenie lekarza poz związane z realizacją indywidualnego kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	54,31
1.13	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV	Świadczenie	36,19

1.14	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko Ludzkiemu Wirusowi Brodawczaka (HPV)***	Świadczenie	31,67
1.15	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko COVID - 19***	Świadczenie	31,67
Budżet powierzony diagnostyczny			
1.16	Ferrytyna *	Świadczenie	21,30
1.17	Witamina B12 *	Świadczenie	22,36
1.18	Kwas foliowy *	Świadczenie	17,04
1.19	Anty-CCP *	Świadczenie	60,70
1.20	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) *	Świadczenie	14,91
1.21	Przeciwciała anty-HCV *	Świadczenie	23,43
1.22	Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy *	Świadczenie	24,49
1.23	Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny *	Świadczenie	64,96
1.24	Strep-test *	Świadczenie	12,78
1.25	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)	Świadczenie	25,00
1.26	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczący alergii wziewnych	Świadczenie	103,94
1.27	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczący alergii pokarmowych	Świadczenie	103,94
1.28	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczący alergii wziewnych	Świadczenie	174,84
1.29	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczący alergii pokarmowych	Świadczenie	174,84
2.1	Świadczenia pielęgniarki poz	Stawka kapitacyjna	50,04
2.1a	Świadczenia pielęgniarki poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	50,40
2.2	Świadczenie pielęgniarki poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy	Wizyta	30,45
2.3	Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	15,38
2.4	Świadczenie pielęgniarki poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	15,38
2.5	Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	15,38

2.6	Świadczenie pielęgniarki poz w profilaktyce CHUK	Porada	130,08
2.7	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) - porada pielęgniarki realizowana w miejscu udzielania świadczeń	Porada	55,16
2.8	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) porada pielęgniarki realizowana w domu świadczeniobiorcy	Porada	112,50
3.1	Świadczenia położnej poz	Stawka kapitacyjna	33,12
3.1a	Świadczenia położnej poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	33,36
3.2	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej	Wizyta	36,66
3.3	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej – wada letalna płodu	Wizyta	54,98
3.4	Wizyta patronażowa położnej poz	Wizyta	34,30
3.5	Wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu	Wizyta	46,12
3.6	Wizyta położnej poz w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	Wizyta	17,74
3.7	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	15,38
3.8	Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	15,38
3.9	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	15,38
3.10	Świadczenie położnej poz – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	Wizyta	23,65
3.11	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży	Wizyta	254,23
3.12	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.13	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.14	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży	Wizyta	198,66
3.15	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.16	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.17	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.18	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży	Wizyta	165,55
3.19	Wizyta związana z wykonaniem Holtera RR	Wizyta	143,09
4.1	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej	Stawka kapitacyjna	106,80
4.1a	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej – certyfikat	Stawka	107,88

	akredytacji w zakresie POZ	kapitacyjna	
4.2	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej	Stawka kapitacyjna	6,84
5.1	Świadczenia transportu sanitarnego w POZ – przewozy realizowane w ramach gotowości	Stawka kapitacyjna	7,68
5.2	Świadczenie transportu sanitarnego "dalekiego" w POZ – przewóz na odległość (tam i z powrotem) 121 - 400 km	Ryczałt za przewóz	306,82
5.3	Świadczenie transportu sanitarnego "dalekiego" w POZ – przewozy na odległość (tam i z powrotem) powyżej 400 km	Ryczałt za każdy km przewozu ponad 400	1,24
6.1	koordynacja opieki - zadania koordynatora	stawka kapitacyjna	7,20
7	Budżet powierzony opieki koordynowanej**		
7.1	BNP (NT-pro-BNP)	Świadczenie	98,82
7.2	albuminuria (stężenie albumin w moczu)	Świadczenie	8,36
7.3	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)	Świadczenie	33,00
7.4	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)	Świadczenie	43,10
7.5	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)	Świadczenie	72,10
7.6	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).	Świadczenie	37,70
7.7	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)	Świadczenie	176,10
7.8	Holter EKG 24 godz. (24 godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	145,96
7.9	Holter EKG 48 godz. (48 godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	163,80
7.10	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	191,30
7.11	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego)	Świadczenie	145,96
7.12	USG Doppler tętnic szyjnych	Świadczenie	113,16
7.13	USG Doppler żył kończyn dolnych	Świadczenie	170,40
7.14	USG Doppler tętnic kończyn dolnych	Świadczenie	170,40
7.15	ECHO serca przekatkowe	Świadczenie	171,90
7.16	spirometria	Świadczenie	59,90
7.17	spirometria z próbą rozkurczową	Świadczenie	106,00
7.18	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)	Świadczenie	424,75
7.19	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury	Świadczenie	852,77
7.20	konsultacja z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista)	konsultacja	86,95
7.21	konsultacja z lekarzem specjalistą (pacjent - lekarz specjalista)	konsultacja	140,90
7.22	porada edukacyjna	Porada	49,00
7.23	konsultacja dietetyczna	konsultacja	58,90
7.24	porada kompleksowa	Porada	200,60
<p>*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ- świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego</p> <p>** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ</p> <p>*** Szczepienie wykonane szczepionką finansowaną na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 88).</p>			

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 167/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 13 listopada 2023 r.

**UMOWA Nr/.....O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W RODZAJU
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
PRZEDMIOT I OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY
PRZEDMIOT I OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY
PRZEDMIOT I OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
w imieniu którego działa: (wskazanie imienia
i nazwiska osoby umocowanej) - (wskazanie stanowiska)
..... (nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu**
Zdrowia z siedzibą w(adres), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw nr
..... z dnia/ i nr z dnia //, zwanym dalej "Funduszem"

a

.....
.....

oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu
art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.),

zwanym dalej "**Świadczeniodawcą**", reprezentowanym przez

.....
.....

PRZEDMIOT I OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 1. 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej,
w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zwanych dalej "świadczeniami", w zakresach określonych w Planie
rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały
okres jej obowiązywania.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonych w aktualnych przepisach prawnych a w szczególności:

a) w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach",

b) ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz.2527)

c) ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz.1078);

d) w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia:

- w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w sprawie
świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanych na podstawie art. 31d
ustawy o świadczeniach,

- w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na
podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanym dalej "Ogólnymi warunkami umów",

- w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej;

- 2) ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Funduszem", na podstawie 159 ust 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej "zarządzeniem".

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Świadczenia udzielane są przy wykorzystaniu zasobów i zgodnie z "Harmonogramem-zasoby" stanowiącym załącznik nr 2 do umowy, określonym odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń.

2. Świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w "Wykazie podwykonawców", stanowiącym załącznik nr 3 do umowy. Podwykonawca obowiązany jest spełniać warunki określone w zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych.

3. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

4. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

5. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń wraz z ich harmonogramami pracy oraz sprzęt i wyposażenie, z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Obowiązek zgłoszenia zmiany w harmonogramie pracy lekarza, pielęgniarki, położnej, higienistki szkolnej, o którym mowa w ust. 5, nie dotyczy przypadku, gdy zaistniała zmiana nie przekracza okresu 14 dni. Powyższe nie może spowodować przerwy w ciągłości realizacji umowy, ani też wpłynąć na ograniczenie dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców objętych opieką.

7. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 5, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

§ 4. 1. W przypadku:

- 1) zaprzestania przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz udzielania świadczeń u Świadczeniodawcy,
 - 2) zmiany miejsca udzielania świadczeń przez Świadczeniodawcę,
 - 3) podziału, zmiany formy organizacyjno-prawnej Świadczeniodawcy lub połączenia z innym świadczeniodawcą
- Świadczeniodawca obowiązany jest poinformować o tym fakcie właściwy Oddział Funduszu oraz świadczeniobiorców.

2. Świadczeniodawca informuje świadczeniobiorców o zmianach wyszczególnionych w ust. 1 przez zamieszczenie ogłoszenia w miejscu udzielania świadczeń.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Świadczeniodawca udziela świadczeń świadczeniobiorcom zadeklarowanym do określonego lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, do czasu dokonania ponownego wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz. Świadczeniodawca obowiązany jest do podjęcia działań zmierzających do zachowania norm dotyczących liczby świadczeniobiorców, określonych w zarządzeniu. Złożone uprzednio deklaracje zachowują ważność do czasu wyboru innego lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, lub wyboru nowego Świadczeniodawcy.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Świadczeniodawca udziela świadczeń świadczeniobiorcom zadeklarowanym do lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, tego świadczeniodawcy do czasu dokonania ponownego wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, z zastrzeżeniem, że zmiana miejsca udzielania świadczeń następuje w obrębie administracyjnym gminy lub dzielnicy – w miastach, w których wyodrębniono jednostki pomocnicze.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, świadczeń udziela Świadczeniodawca udzielający świadczeń w dotychczasowym miejscu, pod warunkiem, że świadczenia udzielane są przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz, do których deklarację wyboru złożył świadczeniobiorca.

6. Fundusz jest uprawniony do sprawdzenia danych zawartych w złożonych deklaracjach.

7. Stosownie do zakresu świadczeń będącego przedmiotem umowy, w przypadku czasowego (związanego z urlopem, zdarzeniem losowym lub szkoleniem w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych mających zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej) zaprzestania udzielania świadczeń przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz realizujących umowy, jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm), w których świadczenia udzielane są jednoosobowo, Świadczeniodawca zobowiązany jest do:

- 1) zabezpieczenia świadczeniobiorcom zadeklarowanym odpowiednio do lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz dostępności do świadczeń poprzez zagwarantowanie zastępstwa na okres nieobecności u innego Świadczeniodawcy;
- 2) odpowiednio wczesnego powiadomienia świadczeniobiorców o zmianach wynikających z modyfikacji wprowadzonej w związku z pkt 1 przez zamieszczenie ogłoszenia w miejscu udzielania świadczeń;
- 3) poinformowania o zaistniałej sytuacji właściwy Oddział Funduszu.

8. W przypadku wykonywania przez Fundusz planowej kontroli u Świadczeniodawcy w zakresie prawidłowej realizacji postanowień zawartych w umowie, zastosowanie mają w szczególności przepisy art. 61d oraz 61g ust. 1 ustawy o świadczeniach.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do gromadzenia i przekazywania danych celem rozliczenia realizacji umowy zgodnie z zarządzeniem.

FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 6. 1. Dla finansowania świadczeń lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz, pielęgniarki lub higienistki szkolnej, transportu sanitarnego w poz, koordynacji opieki – zadań koordynatora, ustala się sposób finansowania zgodny z załącznikiem nr 1 do umowy z zastrzeżeniem ust. 2-4.

2. Dla świadczeń finansowanych stawką kapitałową stosuje się współczynniki korygujące dla grup świadczeniobiorców, o których mowa w zarządzeniu.

3. Dla świadczeń o których mowa w § 16 ust. 4d Ogólnych warunków umów, ustala się współczynnik korygujący, wyrażony kwotowo zgodny z załącznikiem nr 1 do umowy.

§ 7. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 lub ust. 4a Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3, 4, 4b i 4c Ogólnych warunków umów, kwota przekazanych Świadczeniodawcy środków podlega zwrotowi.

§ 8. 1. Kwotę zobowiązania, o której mowa w art. 159 ust. 2c ustawy o świadczeniach, oraz okres rozliczeniowy na który została ustalona, określa plan rzeczowo-finansowy stanowiący załącznik nr 1 do umowy.

2. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń, wypłacana będzie przez Oddział Funduszu na rachunek bankowy Świadczeniodawcy:

nr rachunku:.....

którego posiadaczem jest

3. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 2, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.

KARY UMOWNE

§ 9. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne objęte refundacją, osobom nieuprawnionym lub przez osobę niebędącą osobą uprawnioną lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen tych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826, z późn. zm.) finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

4. W przypadku nieprzeznaczenia przez świadczeniodawcę środków, o których mowa w § 7 Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10. 1. Umowę zawarto na okres: od do

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia, z zastrzeżeniem § 42 ust. 5 Ogólnych warunków umów.

3. Każdorazowa zmiana postanowień umowy wymaga zgodnego oświadczenia woli stron tej umowy.

4. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 11. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów oraz przepisy rozporządzeń, o których mowa w § 1 ust. 5.

§ 12. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 13. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy

Załącznik nr 1 – Plan rzeczowo-finansowy

Załącznik nr 2 – Harmonogram - zasoby

Załącznik nr 3 – Wykaz podwykonawców

Załącznik nr 4 - Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

Podpisy stron

.....

.....
Fundusz

.....

.....
Świadczeniodawca

Plan rzeczowo - finansowy

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy rodzaj świadczeń: Podstawowa Opieka Zdrowotna wersja							Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:..... OW NFZ	
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ								
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych								
Okres rozliczeniowy od..... do.....								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								
Okres rozliczeniowy od..... do.....**								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								

Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
	Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień	
	Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień	
	Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu					
Kod miejsca		Nazwa miejsca							
Adres miejsca							TERYT		
				Styczeń	Luty	Marzec			
liczba * cena									
wartość									
				Kwiecień	Maj	Czerwiec			
liczba * cena									
wartość									
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień			
liczba * cena									
wartość									
				Październik	Listopad	Grudzień			
liczba * cena									
wartość									

data sporządzenia

Fundusz***

Świadczeniodawca****

* Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy
** Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)
*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem
**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

HARMONOGRAM-ZASOBY

rodzaj świadczeń: Podstawowa opieka zdrowotna

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu								
I. Miejsce udzielania świadczeń												
Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)		Adres miejsca (d)				VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status **	
II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń												
pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status **			
III. Personel												
Id osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)			St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status **
IV. Sprzęt												
Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)			Ilość (c)	Nr seryjny (d)			Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status **
V. Pojazdy***												
Id pojazdu (a)	Nazwa pojazdu (b)						Nr rejestracyjny (c)	Rok produkcji (d)	Dostępny od (e)	Dostępny do (f)	Status**	

Fundusz****

Świadczeniodawca*****

* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn.zm.)
** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto
***wypełniany dla umów o udzielanie świadczeń transportu sanitarnego w poz

**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

WYKAZ PODWYKONAWCÓW**rodzaj świadczeń: podstawowa opieka zdrowotna**

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY			
Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
Dane rejestrowe podwykonawcy			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	
Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa			
Umowa/promesa			
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Pozycja/e umowy	
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	
Opis przedmiotu podwykonawstwa			

data sporządzenia

Fundusz*

Świadczeniodawca**

* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 4 do umowy

Miejscowość

Data

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego:	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca*

* pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 167/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 13 listopada 2023 r.

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ POZ OBOWIĄZUJĄCY DLA SPRAWOZDAŃ Z REALIZACJI UMÓW
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ, PIEŁĘGNIARKI POZ, POŁOŻNEJ POZ
SPRAWOZDAWANYCH KOMUNIKATEM XML TYPU "SWIAD" ALBO – W PRZYPADKU
ŚWIADCZEŃ PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA ORAZ ŚWIADCZEŃ POŁOŻNEJ
POZ W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - W SYSTEMIE
INFORMATYCZNYM MONITOROWANIA PROFILAKTYKI (SIMP)**

L.p.	Kod świadczenia wg NFZ ¹	Nazwa jednostki sprawozdawanej
1.	Świadczenia lekarza poz	
1.1	5.01.00.0000121	porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń (wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10; porada finansowana w ramach kapitacji)
1.2	5.01.00.0000122	porada lekarska udzielona w domu pacjenta (wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10; porada finansowana w ramach kapitacji)
1.3	5.01.00.0000046	porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
1.4	5.01.00.0000047	porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
1.5	5.01.00.0000048	świadczenie w ramach profilaktyki chorób układu krążenia
1.6	5.01.00.0000051	porada kwalifikacyjna do transportu sanitarnego „dalekiego” w poz
1.7	5.01.00.0000079	porada lekarska udzielona świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony uprawnionemu do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy lub wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowcowi posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
1.8	5.01.00.0000102	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń
1.9	5.01.00.0000103	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w domu świadczeniobiorcy
1.10	5.01.00.0000104	bilans zdrowia ²
1.11	5.01.00.0000001	porada lekarska związana z wydaniem karty DiLO
1.12	5.01.00.0000149	porada lekarska związana z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji
1.13	5.01.00.0000152	teleporada lekarza poz
1.14	5.01.00.0000155	porada receptowa lekarza poz
1.15	5.01.00.0000162	pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy
1.16	5.01.00.0000163	świadczenie lekarza poz związane z realizacją kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy
1.17	5.01.00.0000227	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV
1.18	5.01.00.0000235	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko Ludzkiemu Wirusowi Brodawczaka (HPV)***
1.19	5.01.00.0000246	Wykonanie zalecanego szczepienia COVID - 19***

Budżet powierzony diagnostyczny		
1.19	5.01.00.0000164	Ferrytyna *
1.20	5.01.00.0000165	Witamina B12 *
1.21	5.01.00.0000166	Kwas foliowy*
1.22	5.01.00.0000167	Anty-CCP *
1.23	5.01.00.0000168	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) *
1.24	5.01.00.0000169	Przeciwciała anty-HCV *
1.25	5.01.00.0000170	Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy*
1.26	5.01.00.0000173	Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny *
1.27	5.01.00.0000171	Strep-test *
1.28	5.01.00.0000239	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)
1.29	5.01.00.0000240	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych
1.30	5.01.00.0000241	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii pokarmowych
1.31	5.01.00.0000242	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych
1.32	5.01.00.0000243	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii pokarmowych
Budżet powierzony opieki koordynowanej**		
1.33	5.01.00.0000174	BNP (NT-pro-BNP)
1.34	5.01.00.0000175	albuminuria (stężenie albumin w moczu)
1.35	5.01.00.0000176	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)
1.36	5.01.00.0000177	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)
1.37	5.01.00.0000178	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)
1.38	5.01.00.0000179	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).
1.39	5.01.00.0000180	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)
1.40	5.01.00.0000181	Holter EKG 24, (248 rejestracja EKG)
1.41	5.01.00.0000203	Holter EKG , 48 (48 rejestracja EKG)
1.42	5.01.00.0000198	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)
1.43	5.01.00.0000182	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego)
1.44	5.01.00.0000183	USG Doppler tętnic szyjnych

1.45	5.01.00.0000237	USG Doppler żył obu kończyn dolnych
1.46	5.01.00.0000238	USG Doppler tętnic obu kończyn dolnych
1.47	5.01.00.0000185	ECHO serca przezklatkowe
1.48	5.01.00.0000186	spirometria
1.49	5.01.00.0000187	spirometria z próbą rozkurczową
1.50	5.01.00.0000205	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)
1.51	5.01.00.0000206	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury
1.52	5.01.00.0000189	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (lekarz poz - lekarz specjalista)
1.53	5.01.00.0000199	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.54	5.01.00.0000200	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.55	5.01.00.0000201	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.56	5.01.00.0000202	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.57	5.01.00.0000190	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.58	5.01.00.0000191	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.59	5.01.00.0000192	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.60	5.01.00.0000193	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.61	5.01.00.0000194	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.62	5.01.00.0000244	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie nefrologii (lekarz poz - lekarz specjalista)
1.63	5.01.00.0000245	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie nefrologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.64	5.01.00.0000195	porada edukacyjna
1.65	5.01.00.0000196	konsultacja dietetyczna
1.66	5.01.00.0000197	porada kompleksowa
1.67	5.01.00.0000219	porada wstępna
2.	Świadczenia pielęgniarki poz	
2.1	5.01.00.0000107	wizyta patronażowa pielęgniarki poz

2.2	5.01.00.0000054	świadczenie w ramach profilaktyki gruźlicy – z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów pod objaśnieniami
2.3	5.01.00.0000052	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
2.4	5.01.00.0000053	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
2.5	5.01.00.0000080	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
2.6	5.01.00.0000161	porada receptowa pielęgniarstwa poz
2.7	5.01.00.0000172	świadczenie pielęgniarstwa w ramach profilaktyki ChUK
2.8	5.01.00.0000220	KOP - Porada pielęgniarstwa w leczeniu ran realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.9	5.01.00.0000221	KOP - Porada pielęgniarstwa w leczeniu ran realizowana w domu świadczeniobiorcy
2.10	5.01.00.0000222	KOP - Porada pielęgniarstwa urologiczna realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.11	5.01.00.0000223	KOP - Porada pielęgniarstwa urologiczna realizowana w domu świadczeniobiorcy
2.12	5.01.00.0000224	KOP - Porada pielęgniarstwa stomijna realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.13	5.01.00.0000225	KOP - Porada pielęgniarstwa stomijna realizowana w domu świadczeniobiorcy
3.	Świadczenia położnej poz	
3.1	5.01.00.0000089	wizyta patronażowa położnej poz
3.2	5.01.00.0000123	wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu
3.3	5.01.00.0000110	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży
3.4	5.01.00.0000124	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży – wada letalna płodu
3.5	5.01.00.0000111	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania
3.6	5.01.00.0000125	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania – wada letalna płodu
3.7	5.01.00.0000091	wizyta w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych
3.8	5.01.00.0000055	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
3.9	5.01.00.0000056	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
3.10	5.01.00.0000081	świadczenie położnej poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
3.11	5.01.00.0000116	świadczenie położnej poz - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
3.12	5.01.00.0000131	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. Tyg. ciąży
3.13	5.01.00.0000132	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. Do 14. Tyg. ciąży
3.14	5.01.00.0000133	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. Do 20. Tyg. ciąży
3.15	5.01.00.0000134	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. Do 26. Tyg. ciąży

3.16	5.01.00.0000135	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. Do 32. Tyg. ciąży
3.17	5.01.00.0000136	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. Do 37. tyg. ciąży
3.18	5.01.00.0000137	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży
3.19	5.01.00.0000138	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży
3.20	5.01.00.0000139	wizyta położnej poz związana z wykonaniem Holtera RR
3.21	5.01.00.0000159	porada receptowa położnej poz

Objaśnienia:

¹ kod wskazywany przez świadczeniodawcę przy sporządzaniu sprawozdania

² świadczenie kompleksowe obejmujące poradę lekarską udzieloną w związku z badaniem

*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ realizowanych - świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego

** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ

***Szczepienie wykonane szczepionką finansowaną na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 88).

Słownik efektów udzielanych świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy

Kod efektu	Nazwa efektu
2011	pacjent skorzystał z edukacji zdrowotnej w ramach świadczenia
2012	pacjent zakwalifikowany do grupy umiarkowanego ryzyka zachorowania na gruźlicę
2013	pacjent zakwalifikowany do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na gruźlicę
2014	pacjent przekazany celem dalszej diagnostyki i leczenia lekarzowi poz

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Zmiana zarządzenia wynika z wprowadzenia od 1 grudnia 2023 r. szczepień przeciw COVID – 19 zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow.poz.88).

W związku z wprowadzeniem nowego produktu w zarządzeniu uległy zmianie załączniki nr 1 i 21.

Zmiany w zakresie załącznika nr 2 do zarządzenia mają charakter porządkowy, w szczególności uzupełniono § 9 ust. 2, poprzez jednoznaczne wskazanie nieprawidłowości w wystawianiu recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych refundacją, jako przesłanki zastosowania kary umownej.

Skutek finansowy w 2024 r. związany z wdrożeniem realizacji szczepień przeciwko Covid-19 został oszacowany na podstawie realizacji szczepień przeciwko COVID-19 w pierwszym półroczu 2023 r. Szacowany roczny koszt realizacji szczepień wynosi 17 564 577,48 zł.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa, jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.