**ZARZĄDZENIE NR 78/2019/DSOZ**

**PREZESA**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 27 czerwca 2019 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 1 ustawy   
z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych   
ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.[[1]](#footnote-1)1)) zarządza się,   
co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 55/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 czerwca 2018 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, zmienionym zarządzeniem Nr 59/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 czerwca   
2018 r., zarządzeniem Nr 81/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2018 r. oraz zarządzeniem Nr 112/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 października 2018 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) **rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz.2069).”;

2) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8. Do celów sprawozdawczych, świadczeniodawca udzielający świadczeń na rzecz populacji:

1) o której mowa w § 27 rozporządzenia, stosuje się katalog produktów sprawozdawczych określony w załączniku nr 3 do zarządzenia, z zastrzeżeniem § 15 ust. 1 pkt 22;

2) innej niż określona w pkt 1, stosuje katalog produktów rozliczeniowych określony w załączniku nr 4 do zarządzenia, z zastrzeżeniem § 15 ust. 1 pkt 26.”;

3) w § 14a:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Zadania, o których mowa w § 12 ust. 2-5 rozporządzenia, realizowane są przez osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, dla świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych.”,

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Zrealizowane zadania, określone w § 12 w ust. 2 pkt 2-4 rozporządzenia, świadczeniodawca jest obowiązany odnotować w historii zdrowia i choroby, o której mowa w § 41 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.”,

c) po ust. 4 dodaje się 4a w brzmieniu:

„4a. Indywidualny plan terapii powinien zawierać informację o formie pomocy udzielonej świadczeniobiorcy, o której mowa w § 14 rozporządzenia.”;

4) w § 15 w ust. 1:

a) pkt 20 otrzymuje brzmienie:

„20) w przypadku jednej sesji psychoterapii indywidualnej, rozliczeniu podlega każda pełna godzina sesji.”,

b) pkt 23 otrzymuje brzmienie:

„23) dowodem udzielenia świadczenia objętego umową jest opis świadczenia w dokumentacji medycznej indywidualnej oraz zbiorczej;”;

5) po pkt 23 dodaje się pkt 23a – 23d w brzmieniu:

„23a) W przypadku prowadzenia sesji oraz realizowania zadań w punkcie zgłoszeniowo-koordynacyjnym, dokumentacja zbiorcza powinna zawierać:

a) oznaczenie podmiotu zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej,

b) nr kolejny wpisu,

c) imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - a w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

d) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej,

e) datę dokonania wpisu, oraz

f) istotne informacje dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych;

23b) w przypadku sesji, w dokumentacji zbiorczej, minimalny zakres istotnych informacji powinien stanowić: rodzaj psychoterapii, temat oraz czas trwania sesji;

23c) w przypadku realizacji zadań określonych w § 12 w ust. 2 pkt 2-4 rozporządzenia, w dokumentacji zbiorczej, minimalny zakres istotnych informacji powinna stanowić nazwa lub nazwy dokonanych czynności;

23d) dla realizacji świadczeń dziennych psychiatrycznych, dokumentację zbiorczą stanowi księga przyjęć dziennych;”;

6) w § 4 ust. 14 załącznika nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie:

„14. W przypadku niewykorzystania przez Świadczeniodawcę środków przekazanych przez Fundusz, w sposób, o którym mowa w § 24 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego, kwota niewykorzystanych środków podlega zwrotowi w terminie 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego, jednakże nie później niż w ciągu 6 miesięcy od daty zakończenia pilotażu.”;

7) załączniki nr 3 - 5 do zarządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 - 3 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, do postanowień umów zawartych   
ze świadczeniodawcami.

**§ 3** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

**Z up. Prezesa**

**Narodowego Funduszu Zdrowia**

**Z-ca Prezesa ds. Operacyjnych** Adam Niedzielski

1. 1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552,1669 i 1925, 2192, 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447, 730, 752 i 1078. [↑](#footnote-ref-1)