

ZARZĄDZENIE NR 21/2020/DSM
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 26 lutego 2020 r.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe

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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **lokalizacja** – budynek lub zespół budynków, oznaczonych tym samym adresem albo innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
- 3) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, określone w § 2 pkt 6 rozporządzenia, o którym mowa w pkt 11;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473.

- 4) **naturalne surowce lecznicze** – gazy lecznicze oraz kopaliny lecznicze, w tym wody lecznicze i peloidy, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone w decyzjach Ministra Zdrowia, wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056 i poz. 60 oraz z 2019 r. poz. 1815), zwanej dalej „ustawą o uzdrowiskach”;
- 5) **Oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 6) **osobodzień** – jednostkowa miara służąca do rozliczania świadczeń gwarantowanych, określana jako dzień pobytu, którego celem jest leczenie uzdrowiskowe w warunkach stacjonarnych, bądź jeden dzień zabiegowy w warunkach ambulatoryjnych. Pierwszy i ostatni osobodzień w warunkach stacjonarnych liczone są jako jedna jednostka rozliczeniowa;
- 7) **podwykonawca** – podmiot wykonujący część umowy świadczeniodawcy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności;
- 8) **przepustka** – okresowe przebywanie świadczeniobiorcy poza zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, bez potrzeby wypisywania z tego zakładu;
- 9) **rachunek** – faktura w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2020 r. poz. 106) lub rachunek w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2019 r. poz. 900, z późn. zm.²⁾);
- 10) **rodzaj świadczeń** - rodzaj, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 11) **rozporządzenie** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019 r. poz.924, 1495, 1520, 1556, 1667, 1751, 1978 i 2200.

12) **rozporządzenie kryterialne** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach;

13) **świadczenia** – świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia, dla których w umowie określa się kwotę finansowania;

14) **turnus leczniczy** – czas trwania leczenia uzdrowiskowego, określony w § 3 ust. 3 rozporządzenia;

15) **zabieg** – procedura medyczna według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD – 9 PL);

16) **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 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, zwanego dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania

§ 3. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń w rodzaju lecni^{ctwo} uzdrowiskowe.

2. Postępowanie, o którym mowa w ust. 1, ma na celu wyłonienie świadczeniodawców odpowiednio na obszarze terytorialnym:

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

§ 4. 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. W. L 340 z 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) 85111400 – 4 – usługi szpitalne rehabilitacyjne;
- 2) 85312500 – 4 – usługi rehabilitacyjne;
- 3) 85143000 – 3 – usługi ambulatoryjne;
- 4) 85144000 – 0 – usługi zakładów opieki zdrowotnej zapewniających zakwaterowanie.

Rozdział 3

Szczegółowe warunki umowy

§ 5. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju, lecznictwo uzdrowiskowe, zwanej dalej „umową”, jest w szczególności realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w zakresach będących przedmiotem postępowań, określonych w **załączniku nr 1 do zarządzenia**, finansowanych zgodnie z ustawą o świadczeniach.

2. Wzór umowy o udzielanie świadczeń 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 niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu.

2. Wymóg, o którym mowa w ust. 1, dotyczy wszystkich miejsc udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa.

§ 7.1. Świadczeniodawca realizujący umowę prowadzi proces leczenia uzdrowiskowego w oparciu o naturalne surowce lecznicze wydobywane z obszaru, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy gminy, w której świadczeniodawca udziela świadczeń lub przy użyciu naturalnych surowców leczniczych pochodzących z terenu

innych uzdrowisk, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone w decyzjach Ministra Zdrowia, wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o uzdrowiskach.

2. Świadczeniodawca udziela świadczeń:

1) przy pomocy personelu określonego w **załączniku nr 2 do umowy**;
2) w godzinach wskazanych w części I załącznika nr 2 do umowy stanowiącej **załącznik nr 2 do zarządzenia**;

3) w oparciu o pełną, posiadaną bazę sprzętową.

3. Świadczeniodawca realizuje zabiegi wymienione w **załączniku nr 2 do umowy**, przy użyciu sprzętu określonego w tym załączniku.

4. Procedury medyczne według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD – 9 PL), zawierające się w kodach 93.1 – 93.3, z wyłączeniem procedur o kodach 93.23 i 93.37, dostępne u świadczeniodawcy, świadczeniodawca zgłasza do umowy i realizuje w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzdrowiskowego.

§ 8. 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3 do umowy**.

2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu i w przepisach odrębnych.

3. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podmiotów, o których mowa w zdaniu pierwszym oraz o jej wynikach.

4. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wskazanym w **załączniku nr 3 do umowy**, o której mowa w § 5 ust. 1, lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany i wprowadzenia tej zmiany do umowy.

§ 9. 1. Świadczenia, o których mowa w § 3 ust. 1:

1) pkt 1- 5 i 8 rozporządzenia udzielane są w kierunkach leczniczych takich jak: choroby ortopedyczno–urazowe (ortopedia), choroby układu nerwowego (neurologia), choroby reumatologiczne (reumatologia), choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia), choroby naczyń obwodowych, choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia), choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia), choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia), cukrzyca (diabetologia), otyłość, choroby endokrynologiczne, osteoporoza, choroby skóry (dermatologia), choroby kobiece (ginekologia), choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia), choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia), choroby oka i przydatków oka (choroby okulistyczne) - w zależności od kierunku leczniczego uzdrowiska;

2) pkt 6 rozporządzenia (uzdrowskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowskowym), udzielane są w kierunkach leczniczych takich jak: choroby ortopedyczno–urazowe (ortopedia), choroby układu nerwowego (neurologia), choroby reumatologiczne (reumatologia), choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia) - w zależności od kierunku leczniczego uzdrowiska;

3) pkt 7 rozporządzenia (uzdrowskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowskowym), udzielane są w kierunkach leczniczych takich jak: choroby ortopedyczno–urazowe (ortopedia), choroby reumatologiczne (reumatologia), choroby układu krążenia (kardiologia), choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia) - w zależności od kierunku leczniczego uzdrowiska.

2. W przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym lub schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym (podstawą wystawienia skierowania na leczenie uzdrowskowe jest jednostka chorobowa według międzynarodowej klasyfikacji ICD 10: G80, G81, G82, G83), Fundusz finansuje świadczenia, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia, dzieciom do ukończenia 18. roku życia.

§ 10. Świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1- 7 rozporządzenia, udzielane są w czasie pobytu świadczeniobiorcy

na turnusie leczniczym, którego szczegółowy harmonogram określa **załącznik nr 2 do umowy**.

§ 11. 1. W przypadku niestawienia się świadczeniobiorcy na leczenie uzdrowiskowe w terminie, lub w przypadku braku wskazań do ustalenia programu leczenia balneologicznego, przerwania z uzasadnionych przyczyn ustalonego programu leczenia balneologicznego, samowolnego przerwania leczenia albo wydalenia świadczeniobiorcy z turnusu, świadczeniodawca obowiązany jest poinformować o zaistnieniu tych okoliczności dyrektora oddziału Funduszu, który potwierdził skierowanie.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca obowiązany jest dołączyć w formie pisemnej do raportu statystycznego i rachunku oraz przesłać za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej do właściwego Oddziału Funduszu, z którym została zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Dopuszcza się możliwość wykorzystania w terminach późniejszych świadczeń niezrealizowanych, o których mowa w ust. 1, w sytuacji wskazania przez świadczeniodawcę liczby miejsc oraz terminu rozpoczęcia leczenia, w formie określonej przez Fundusz.

4. Zaistnienie okoliczności, o których mowa w ust. 3, nie skutkuje koniecznością zmiany umowy.

5. Zgodę na przedłużenie leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w rozporządzeniu, wydaje się na kolejny turnus.

6. Świadczeniodawca nie jest obowiązany do pokrywania kosztów świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom przebywającym na leczeniu uzdrowiskowym, jeżeli świadczenia te nie są objęte przedmiotem umowy zawartej z Funduszem.

7. Udzielając świadczeń, o których mowa w niniejszym zarządzeniu, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 7, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym oddziale Funduszu upoważnienia

do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

9. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 8, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

10. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 8, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 5 ust. 4 **załącznika nr 2 do zarządzenia**.

11. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 8, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

Rozdział 4

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 12. 1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.

2. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu będącego podstawą wystawienia rachunku.

3. Jednostką rozliczeniową jest osobodzień.

4. Świadczenia rozliczane są przez zapłatę za osobodzień.

5. Dla świadczeń wykonanych, dla których okresem sprawozdawczym jest turnus, pierwszy i ostatni dzień pobytu na turnusie rozliczany jest jako jeden osobodzień.

6. Rozliczeniu podlega osobodzień obejmujący wykonanie liczby zabiegów, określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w tym zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, określonych w **załączniku nr 4 do zarządzenia**.

7. Do rozliczania świadczeń:

1) uzdrowskiego leczenia szpitalnego dorosłych;

2) uzdrowskiego leczenia szpitalnego dorosłych w podziemnym

urządzonym wyrobisku górniczym;

- 3) uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
- 4) uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
- 5) uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych;
- 6) uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych w podziemnym urządzonego wyrobisku górniczym;
- 7) uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
- 8) uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
- 9) uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
- 10) uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego dorosłych i dzieci

- zastosowanie ma współczynnik korygujący o wartości 1,05.

8. Procedury medyczne według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD – 9 PL) podlegające rozliczeniu, o których mowa w ust. 6, zawierają się w kodach 93.1 – 93.3, z wyłączeniem procedur o kodach 93.23 i 93.37.

9. Do osobodni podlegających rozliczeniu nie zalicza się osobodni:

1) w czasie których świadczeniobiorca przebywał na przepustce, za zgodą dyrektora jednostki organizacyjnej lub osoby przez niego upoważnionej, przez więcej niż 12 godzin w ciągu doby;

2) w przypadku, gdy po stronie świadczeniobiorcy:

a) wystąpił brak wskazań do ustalenia programu leczenia balneologicznego,

b) nastąpiła przerwa w ustalonym programie leczenia balneologicznego,

c) nastąpiło samowolne przerwanie leczenia albo wydalenie świadczeniobiorcy z turnusu;

3) niewykorzystanych przez świadczeniobiorcę w związku z późniejszym rozpoczęciem leczenia oraz wypisaniem przed ustalonym terminem zakończenia leczenia;

4) w trakcie których nie wykonano zabiegów, określonych w ust. 6, z zastrzeżeniem ust. 10.

10. Dopuszcza się rozliczenie osobodnia, w którym nie wykonano zabiegów określonych w ust. 6, w przypadkach gdy w ostatnich 7 dniach pobytu wystąpiły

medycznie udokumentowane okoliczności, które uniemożliwiły pełną realizację osobodnia, a świadczeniodawca nie miał możliwości zrekompensowania świadczeniobiorcy odpowiedniej liczby zabiegów z uwagi na zakończenie turnusu.

11. W przypadkach określonych w ust. 10, świadczeniodawca wskazuje:

1) dni, w trakcie których nie wykonano zabiegów, o których mowa w ust. 6;
2) powód niewykonania zabiegów poprzez wskazanie jednostki chorobowej wg ICD – 10;

3) wyjaśnienie dotyczące niewykonania zabiegów.

12. Fundusz finansuje koszty częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowskim świadczeniobiorcom zwolnionym z tej odpłatności zgodnie z art. 33 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz pracownikom, o których mowa w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowskiego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 185, poz. 1920 oraz z 2005 r. Nr 131, poz. 1100).

13. W przypadku udzielenia świadczeń osobom, o których mowa w ust. 12, świadczeniodawca dołącza do dokumentacji rozliczeniowej „Oświadczenie o zwolnieniu z częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim”, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3 do zarządzenia** oraz odpowiednie dokumenty określone w tym oświadczeniu. W przypadku udzielenia świadczeń obywatelowi państwa członkowskiego UE/EFTA posiadającemu poświadczenie, o którym mowa w art. 52 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca dołącza do dokumentacji rozliczeniowej dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

14. Koszty częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 12, za jeden dzień pobytu są rozliczane zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia.

15. W przypadku zgody Oddziału Funduszu, o której mowa w § 11 ust. 5, świadczenia finansowane są zgodnie z § 13 ust. 2.

16. Koszty związane z pobytem opiekuna nie podlegają finansowaniu przez Fundusz.

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

2. Świadczeniodawca obowiązany jest do rozliczenia wykonanych świadczeń w okresie sprawozdawczym, dotyczącym odpowiednio turnusu lub miesiąca, w którym świadczenia te zostały zrealizowane i wystawienia rachunku, zgodnie z zasadami określonymi w umowie. Należność z tytułu realizacji umowy rozliczana jest zgodnie z zasadami finansowania określonymi w umowie dla poszczególnych świadczeń.

3. Zapłata należności z tytułu realizacji umowy następuje na podstawie rachunków wystawionych przez świadczeniodawcę, zgodnie z zasadami i w terminach określonych umową.

4. Świadczeniodawca obowiązany jest do przekazywania do Oddziału Funduszu informacji na temat wykonanych procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD – 9 PL), w formacie określonym przez Fundusz.

Rozdział 5

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 14. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zachowują ważność przez okres na jaki zostały zawarte i mogą być zmieniane.

§ 15. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 16. 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.

§ 17. Traci moc zarządzenie Nr 63/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.³⁾

§ 18. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Adam Niedzielski

³⁾ W brzmieniu wynikającym z zarządzenia Nr 13/2018/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lutego 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe), zmienione zarządzeniem Nr 81/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2018 r., zarządzeniem Nr 50/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 maja 2019 r., zarządzeniem Nr 71/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. oraz zarządzeniem Nr 173/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r.