

**ZARZĄDZENIE Nr 85/2020/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 15 czerwca 2020 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką**

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.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 183/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, zmienionym zarządzeniem Nr 29/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 dodaje się pkt 11 i 12 w brzmieniu:

„11) wizyta terapeutyczna:

- a) wizytę fizjoterapeutyczną określoną w § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, realizowaną przez personel wskazany w tym rozporządzeniu, lub
- b) zabiegi kinezyterapeutyczne czynne z zapewnieniem nadzoru video oraz komunikacji z pacjentem, realizowane przez fizjoterapeutów zgodnie z kompetencjami zawodowymi uzyskanymi w sposób określony w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567), lub
- c) wizytę realizowaną przez pozostały personel, o którym mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1905, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 695 i 945.

rehabilitacji leczniczej, uprawniony do realizacji świadczeń gwarantowanych w warunkach określonych w § 4 pkt 1-3 wymienionego rozporządzenia za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

12) współczynnik korygujący – współczynnik, o którym mowa w § 1 pkt 16 załącznika do Ogólnych warunków umów.”;

2) w § 12 dodaje się ust. 17-20 w brzmieniu:

„17. Potwierdzeniem udzielenia świadczenia, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zgodnie z § 4a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, jest odnotowanie w dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy, zastosowanego narzędzia komunikacji oraz godziny rozpoczęcia realizacji świadczenia i jego zakończenia.

18. Zabiegi kinezyterapeutyczne, o których mowa w § 2 w ust. 1 pkt 11 lit. b, rozliczane są produktami rozliczeniowymi z katalogu zabiegów ze wskazaniem procedur określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia, i odpowiadającym świadczeniom realizowanym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

19. W przypadku zabiegów kinezyterapeutycznych realizowanych w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, rozliczenie następuje zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia.

20. Do świadczeń realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, nie stosuje się przepisów § 12 ust. 14 oraz § 13 ust. 1.”;

3) po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu:

„§ 13a. 1. W przypadku udzielania świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zgodnie z § 4a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, w zakresach realizowanych w ośrodku/oddziale dziennym, w dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy odnotowuje się zastosowane narzędzie komunikacji oraz godzinę rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczenia.

2. Finansowanie osobodnia możliwe jest po spełnieniu wymagań dotyczących liczby wykonanych procedur w zależności od charakterystyki osobodnia określonej w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji odpowiadającej danemu zakresowi świadczeń.

3. Świadczenia wykonane i rozliczone na rzecz jednego świadczeniobiorcy (wszystkie procedury) w ciągu jednego osobodnia powinny być zrealizowane:

- 1) z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, albo
- 2) w dostępie bezpośrednim w podmiocie leczniczym.
4. W przypadku realizacji osobodnia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,69.”;
- 4) załącznik nr 1n otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 5) załącznik nr 2 do umowy - „Harmonogram–zasoby” stanowiącej załącznik nr 2 do umowy otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 6) załącznik nr 1m otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie 30 dni od dnia podpisania i stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 11 kwietnia 2020 r.

**PREZES**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**  
Adam Niedzielski