

ZARZĄDZENIE Nr 95/2020/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 1 lipca 2020 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki
zdrowotnej**

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

§ 1. W zarządzeniu Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem Nr 39/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 marca 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 44/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 marca 2020 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 po pkt 18 dodaje się pkt 18a w brzmieniu:

„18a) skierowanie²⁾ – skierowanie na:

- a) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych, o których mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowane w ramach świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) lub,
- b) badania endoskopowe przewodu pokarmowego (gastroskopia i kolonoskopia) przeprowadzane w ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych lub,

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U.z 2019 poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 695 i 945.

²⁾ Nie dotyczy skierowań, o których mowa w § 14 ust. 4-7, § 16 ust. 2, § 18 ust. 4, § 20 ust. 3 pkt 4 i ust. 4, § 22 ust. 4 oraz w § 28 ust. 2 pkt 4.

- c) leczenie szpitalne w szpitalu, o którym mowa w art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- wystawione w postaci papierowej lub elektronicznej (e-skierowanie) w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702);”;
- 2) w § 15:
- a) w ust. 11 pkt 2-4 otrzymują brzmienie:
- „2) II kwartału, świadczeniodawca który udzielił świadczeń począwszy od dnia 1 stycznia 2020 r. co najmniej 15% populacji zakwalifikowanej do programu profilaktyki ChUK, zgodnie z liczbą osób znajdujących się na listach świadczeniobiorców na dzień 1 stycznia 2020 r., udostępnionej przez Fundusz w SIMP, wartość jednostki rozliczeniowej, o której mowa w l.p. 1.2 załącznika nr 1 do zarządzenia w odniesieniu zrealizowanych świadczeń w następnym kwartale, korygowana jest z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 1,1;
- 3) III kwartału, świadczeniodawca który udzielił świadczeń począwszy od dnia 1 stycznia 2020 r. co najmniej 30% populacji zakwalifikowanej do programu profilaktyki ChUK, zgodnie z liczbą osób znajdujących się na listach świadczeniobiorców na dzień 1 stycznia 2020 r., udostępnionej przez Fundusz w SIMP, wartość jednostki rozliczeniowej, o której mowa w l.p. 1.2 załącznika nr 1 do zarządzenia w odniesieniu zrealizowanych świadczeń w następnym kwartale, korygowana jest z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 1,1;
- 4) IV kwartału, świadczeniodawca, który udzielił świadczeń począwszy od dnia 1 stycznia 2020 r. co najmniej 45% populacji zakwalifikowanej do programu profilaktyki ChUK, zgodnie z liczbą osób znajdujących się na listach świadczeniobiorców na dzień 1 stycznia 2020 r., udostępnionej przez Fundusz w SIMP, wartość jednostki rozliczeniowej określonej w l.p. 1.2 załącznika nr 1 do zarządzenia w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń w następnym kwartale, korygowana jest z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 1,1.”;
- b) dodaje się ust. 13-18 w brzmieniu:

„13. W przypadku udzielania porad przez lekarza poz, w ramach których w okresie sprawozdawczym wystawione zostały skierowania, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 18a, do rozliczenia tych świadczeń mają zastosowanie ceny jednostek rozliczeniowych określone w l.p. 1.1j-1.1z załącznika nr 1 do zarządzenia.

14. Podstawą rozliczania świadczeń, o których mowa w ust. 13, są prawidłowo udzielone i sprawozdane porady lekarza poz, w okresie sprawozdawczym, którego dotyczy rozliczenie, na zasadach określonych w § 9 ust. 8.

15. W przypadku wystawienia przez lekarza poz e-skierowania, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 18a, oraz przyjęcia do realizacji takiego skierowania przez świadczeniodawcę realizującego świadczenia, które zostały wskazane w skierowaniu, nie później niż w ciągu 120 minut od jego wystawienia, do rozliczenia tych świadczeń mają zastosowanie ceny jednostek rozliczeniowych określone w l.p. 1.11a–1.11b załącznika nr 1 do zarządzenia.

16. Wartość świadczeń, o których mowa w ust. 15, w okresie sprawozdawczym, którego dotyczy rozliczenie nie może przekroczyć 1% wartości świadczeń finansowanych z zastosowaniem stawki kapitałowej w zakresie świadczeń lekarza poz u danego świadczeniodawcy.

17. W przypadku sprawozdawania porady, o której mowa w ust. 13, świadczeniodawca przekazuje:

1) identyfikator wystawionego skierowania, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666) – w przypadku e-skierowania;

2) 0 – jako identyfikator skierowania w postaci papierowej.

18. Identyfikator, o którym mowa w ust. 18 pkt 1 lub pkt 2, świadczeniodawca przekazuje zgodnie z zasadami określonymi w jednolitym pliku sprawozdawczym świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) w elemencie: „nfz:wystawiony-dok”.”;

3) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia;

4) we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia, w § 1 w ust. 1 w pkt 1 po lit. i dodaje się lit. j w brzmieniu:

„j) świadczenia lekarza poz związane z zapewnieniem rejestracji e-skierowania wystawionego pacjentowi.”.

§ 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. 1. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych od dnia 1 lipca 2020 r., z wyłączeniem § 1 pkt 2 lit. a, który stosuje się do rozliczania świadczeń udzielonych od dnia 1 kwietnia 2020 r.

2. Przepisy określone w wierszach oznaczonych l.p. 1.1j-1.1z oraz 1.11a-1.11b załącznika nr 1 do zarządzenia stosuje się do dnia 31 grudnia 2020 r.

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

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Adam Niedzielski