

ZARZĄDZENIE Nr 109/2021/BPZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 18.06.2021 r.

w sprawie umów o realizację programu pilotażowego
„Profilaktyka 40 PLUS”

Na podstawie art. 102 ust. 1 i 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, zwanego dalej „programem pilotażowym”, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. poz. 1081);
- 2) wzór umowy o realizację programu pilotażowego;
- 3) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1.

§ 2. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) oddział Funduszu – oddział wojewódzki Funduszu;
- 3) ogólne warunki umów – ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, o której mowa w pkt 6;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

- 4) rozporządzenie MZ – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”;
- 5) ustawa o systemie – ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666);
- 6) ustawa o świadczeniach - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozdział 2

Przedmiot umowy o realizację programu pilotażowego

§ 3. 1. Realizacja i finansowanie programu pilotażowego odbywa się na podstawie umowy o realizację programu pilotażowego, zwanej dalej „umową”, zawieranej między realizatorem programu pilotażowego, zwanym również „świadczeniodawcą” albo „wnioskodawcą”, a Funduszem.

2. Przedmiotem umowy jest wykonanie przez realizatora programu pilotażowego świadczeń opieki zdrowotnej, określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia MZ (pakietów badań diagnostycznych), na podstawie skierowania, o którym mowa w § 7 ust. 2 rozporządzenia MZ.

3. Wzór umowy określony jest w załączniku nr 4 do zarządzenia.

4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

5. Umowa obowiązuje od dnia, w którym została zawarta, jednak nie wcześniej niż od 1 lipca 2021 r., do 31 grudnia 2021 r.

6. Szczegółowe zasady realizacji programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” określone są w załączniku nr 1 do zarządzenia.

7. Wykaz świadczeń oraz produktów rozliczeniowych udzielonych w ramach realizacji umowy jest określony w załączniku nr 2 do zarządzenia.

§ 4. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;
- 2) 85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne.

Rozdział 3

Tryb i sposób zawarcia umowy

§ 5. 1. W celu zawarcia umowy świadczeniodawca składa w oddziale Funduszu właściwym ze względu na miejsce udzielania świadczeń, wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, zwany dalej „wnioskiem”.

2. Wzór wniosku określony jest w załączniku nr 3 do zarządzenia.

3. Wniosek może być złożony w ciągu całego okresu trwania programu pilotażowego.

§ 6. 1. Do zawarcia umowy wymaga się dołączenia do wniosku następujących dokumentów:

- 1) oświadczenia wnioskodawcy, zgodnego ze wzorem określonym w załączniku nr 5 do zarządzenia;
- 2) oświadczenia wnioskodawcy o wpisach do rejestrów, zgodnego ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do zarządzenia;
- 3) oświadczenia wnioskodawcy o spełnianiu wymagań, zgodnego ze wzorem określonym w załączniku nr 7;
- 4) wzór podpisu i parafy, zgodnego z załącznikiem nr 8;
- 5) w przypadku wnioskodawców wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej – kopii umowy spółki lub wyciągu z tej umowy zawierających postanowienia o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;
- 6) kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskodawcę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania; świadczeniodawca może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie w przedmiocie obowiązania do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;

- 7) kopii umowy z podwykonawcą lub z podwykonawcami (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy lub podwykonawców do jej zawarcia z wnioskodawcą, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach;
- 8) w sytuacji, w której wnioskujący jest reprezentowany przez pełnomocnika – pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskującego, w szczególności do złożenia wniosku udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania wnioskującego wynika z dokumentów złożonych wraz z wnioskiem.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez wnioskodawcę, winny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym.

3. Kopie dokumentów winny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę albo osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy.

4. Dyrektor oddziału Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu w sytuacji, w której kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej zgodności z oryginałem, a brak jest możliwości weryfikacji jej prawdziwości w inny sposób.

5. W przypadku wystąpienia braków formalnych w złożonej dokumentacji, o której mowa w ust. 1 - 4, dyrektor oddziału Funduszu wzywa wnioskodawcę do ich usunięcia wskazując termin dokonania tej czynności.

6. W przypadku wezwania, o którym mowa w ust. 5, wnioskodawca obowiązany jest do usunięcia braków we wniosku, w terminie określonym w wezwaniu.

7. Dyrektor oddziału Funduszu ma prawo do przeprowadzenia czynności sprawdzających u wnioskodawcy w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy, w celu sprawdzenia informacji przedstawionych we wniosku.

8. Czynności sprawdzające, o których mowa w ust. 7, przeprowadza, po uprzednim powiadomieniu wnioskodawcy w jego obecności lub osoby przez niego upoważnionej, co najmniej dwóch upoważnionych członków, powołanego przez dyrektora oddziału Funduszu, „Zespołu do oceny wniosków”.

9. Osoby przeprowadzające czynności sprawdzające, o których mowa w ust. 8, sporządzają protokół z tych czynności, potwierdzony przez wnioskodawcę lub osobę przez niego upoważnioną.

§ 7. 1. W przypadku pozytywnej oceny wniosku, dyrektor oddziału Funduszu ustala z wnioskodawcą kwotę zobowiązania na okres realizacji pilotażu.

2. Dyrektor oddziału Funduszu przesyła wnioskodawcy projekt umowy w celu jej podpisania albo informuje wnioskodawcę o możliwości zawarcia umowy w siedzibie oddziału Funduszu.

4. W przypadku negatywnej oceny wniosku, dyrektor oddziału Funduszu informuje wnioskodawcę o przyczynie odmowy zawarcia umowy.

Rozdział 4

Warunki realizacji umowy

§ 8. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę zobowiązany jest spełniać wymagania określone w szczególności w:

- 1) ustawie o świadczeniach;
- 2) ustawie o systemie i przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4a oraz art. 13a tej ustawy;
- 3) rozporządzeniu MZ;
- 4) ogólnych warunkach umów;
- 5) zarządzeniu.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest posiadać możliwość przyjmowania do realizacji skierowania w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 o systemie, a po udzieleniu świadczenia - jest obowiązany do dokonania zmiany informacji o statusie skierowania w tym systemie.

3. Konieczność spełniania wymagań, o których mowa w ust. 1 i 2, dotyczy każdego miejsca udzielania świadczeń, w którym realizowana jest umowa.

§ 9. 1. Świadczenia mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w załączniku nr 2 do umowy.

2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania określone w przepisach rozporządzenia MZ.

3. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą, zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

4. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

§ 10. 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy udzielane są osobiście przez osoby posiadające kwalifikacje określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia MZ, zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1.

3. Przy udzielaniu świadczeń realizator programu pilotażowego obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3, realizator programu pilotażowego obowiązany jest do uzyskania we właściwym oddziale wojewódzkim Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

5. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 4, realizator programu pilotażowego składa w oddziale Funduszu wniosek. Wniosek, o którym mowa w zdaniu pierwszym składa się w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

6. W przypadku niedopełnienia przez realizatora programu pilotażowego obowiązku określonego w ust. 4, z przyczyn leżących po jego stronie, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 2 załącznika nr 4 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy.

7. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie odrębnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w związku z zawarciem takiej umowy, zachowuje ważność.

Rozdział 5

Rozliczanie umów

§ 11. 1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w rozporządzeniu MZ, zarządzeniu oraz w umowie.

2. Rozliczeniu podlega świadczenie wykonane oraz sprawozdane do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o systemie.

3. Podstawą rozliczania świadczeń są jednostki rozliczeniowe odpowiadające wykonanym badaniom określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia MZ, sprawozdane przez świadczeniodawcę do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o systemie.

4. Świadczeniodawca wystawia i przekazuje, w terminie do 10. dnia następnego miesiąca, za miesiąc poprzedni, do właściwego oddziału Funduszu fakturę za wykonane i sprawozdane badania, o których mowa w ust. 3.

§ 12. Fundusz monitoruje realizację programu pilotażowego zgodnie z § 9 - 11 rozporządzenia MZ.

Rozdział 6

Przepis końcowy

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

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Filip Nowak
p.o. PREZESA NFZ