

ZARZĄDZENIE Nr 7/2021/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 05.01.2021 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienionym zarządzeniem Nr 25/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2020 r., zarządzeniem Nr 94/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 105/2020/DSOZ z dnia 10 lipca 2020 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10:

a) ust. 8 – 11 otrzymują brzmienie:

„8. Przy rozliczaniu ASDK w zakresach: badania tomografii komputerowej oraz badania rezonansu magnetycznego, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

9. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych w zakresach: *endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu* po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875, 2112 i 2345.

składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

10. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON) w zakresie *ortopedii i traumatologii narządu ruchu* po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

11. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: świadczenia zabiegowe w zakresie *ortopedii i traumatologii narządu ruchu* po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.”,

b) dodaje się ust. 12 i 13 w brzmieniu:

„12. Przy rozliczaniu świadczeń w zakresach: *alergologii dla dzieci, diabetologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci, gastroenterologii dla dzieci, onkologii i hematologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, nefrologii dla dzieci, neurologii dziecięcej, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, reumatologii dla dzieci, chorób zakaźnych dla dzieci, neonatologii, ginekologii dla dziewcząt, chirurgii dziecięcej, chirurgii onkologicznej dla dzieci, neurochirurgii dla dzieci, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży, preluksacji, okulistyki dla dzieci, otolaryngologii dziecięcej, urologii dziecięcej, rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci, pediatrii* oraz w skojarzonych do nich zakresach świadczeń określonych w **załączniku nr 1 część a do zarządzenia**, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość, odpowiadającą świadczeniom udzielonym

świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania, w tym kwartale.

13. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia w zakresach określonych:

1) w **załączniku nr 1 część a do zarządzenia**, nie wymienionych w ust. 12 oraz w skojarzonych do nich zakresach świadczeń;

2) w **załączniku nr 1 część b do zarządzenia**, nie wymienionych w ust. 8

– po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość, odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania, w tym kwartale.”;

2) w § 11 w ust. 1 uchyla się pkt 3;

3) w § 12:

a) w ust. 24 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym jest większa o co najmniej 5% niż liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w okresie sprawozdawczym bezpośrednio poprzedzającym dany okres sprawozdawczy;”;

b) uchyla się ust. 27;

4) załączniki nr 2 część a – część c do zarządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 – 3 do niniejszego zarządzenia;

5) w załączniku nr 5b do zarządzenia lp. 28 otrzymuje brzmienie:

”

28.	5.05.00.0000101	wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	1	zał. nr 3 lp. 370	świadczenie do sumowania w zakresie: onkologii, leczenia AIDS, urologii, urologii dziecięcej, rozliczane na podstawie faktury (konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem). Obejmuje koszt produktu leczniczego. Brak możliwości rozliczania z grupą Z114.
-----	-----------------	--	---	----------------------	---

”

6) uchyla się załącznik nr 8 do zarządzenia.

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

§ 3. 1. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

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

§ 4. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2021 r.

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

PREZES

NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Filip Nowak

p.o. PREZESA NFZ