

**ZARZĄDZENIE NR 99/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 29 czerwca 2023 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna**

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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna²⁾, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 44:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wniosek składa się w formie elektronicznej, poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, obejmuje:

1) formularz wniosku;

2) dokumenty i oświadczenia, o których mowa w § 47.”;

2) w § 45:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Formularz wniosku sporządzany jest z zastosowaniem udostępnionej przez Fundusz aplikacji obsługującej postępowanie.”,

b) uchyla się ust. 3

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„3. W celu przygotowania wniosku wnioskujący obowiązany jest w szczególności do:

1) zarejestrowania profilu świadczeniodawcy na Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia;

2) pobrania aplikacji obsługującej postępowanie oraz danych niezbędnych do przygotowania wniosku (m.in. informacji zarejestrowanych wcześniej w profilu świadczeniodawcy oraz ogłoszenia o postępowaniu);

3) wypełnienia wniosku w formie elektronicznej;

4) wygenerowania pliku zawierającego wniosek;

5) wskazania listy załączników do wniosku – dokumentów i oświadczeń, o których mowa w § 47;

6) podpisania wniosku oraz dokumentów i oświadczeń dołączanych do wniosku kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym albo podpisem osobistym;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674, 2140 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650 i 658.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r., Nr 96/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2022 r., Nr 124/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2022 r., Nr 162/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r., Nr 163/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r., Nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r. i Nr 78/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 maja 2023 r.

7) przesłania wniosku poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia do właściwego Oddziału Funduszu.”;

3) w § 46 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wniosek sporządza się, pod rygorem pozostawienia bez rozpatrzenia, w języku polskim oraz w sposób określony w § 45.”;

4) § 47 otrzymuje brzmienie:

„§ 47. 1. Wniosek w formie elektronicznej zawiera następujące dokumenty i oświadczenia:

- 1) oświadczenie wnioskującego o wpisach do rejestrów, według wzoru określonego w załączniku nr 12 do zarządzenia;
- 2) w przypadku wnioskujących wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej – skan umowy spółki lub wyciągu z tej umowy zawierający postanowienie o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;
- 3) w przypadku składających wniosek dotyczący świadczeń w zakresie transportu sanitarnego w poz, dodatkowo:
 - a) skan dokumentów rejestracyjnych ambulansów wskazanych we wniosku,
 - b) w przypadku podmiotów, o których mowa w art. 161c ust. 1 ustawy, niebędących świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów art. 5 pkt 41 ustawy, zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON nadanym przez właściwy urząd statystyczny, zawierające oznaczenie szczegółowe przedmiotu prowadzonej działalności;
- 4) skan polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskującego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania; wnioskujący może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie w przedmiocie zobowiązania do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia obowiązywania umowy;
- 5) skan umowy z podwykonawcą (bez postanowień określających wartości finansowania), zawierającej zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem, na zasadach określonych w ustawie – w przypadku, gdy dopuszczalne jest zlecanie podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nią objętych;
- 6) w przypadku, gdy wnioskujący nie przedstawi dokumentów, o których mowa w pkt 5 – oświadczenie w przedmiocie samodzielnego wykonywania umowy (bez zlecania podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy);
- 7) oświadczenie zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 13 do zarządzenia;
- 8) w przypadku, gdy 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;
- 9) inne dokumenty lub oświadczenia, jeżeli obowiązek dołączenia ich do wniosku został określony w warunkach zawierania umów, w tym o kwalifikacjach i doświadczeniu zawodowym personelu medycznego, określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez wnioskującego, winny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym. Skany wymaganych dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym albo podpisem osobistym przez osoby uprawnione do reprezentowania wnioskującego.

3. Dyrektor Oddziału Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu w przypadku, gdy skan jest nieczytelny lub budzi wątpliwości co do jego zgodności z oryginałem, a brak jest możliwości weryfikacji jego prawdziwości w inny sposób.

4. W przypadku przedłużania okresu obowiązywania umowy niewygasającej z końcem okresu rozliczeniowego, i jeżeli zachodzi konieczność dokonania zmian w danych, o których mowa w § 45 ust. 2, świadczeniodawca obowiązany jest do aktualizacji tych danych.

5. Spełnienie wymogu, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca potwierdza oświadczeniem złożonym w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, sporządzonym zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 15 do zarządzenia.

6. W przypadku, gdy wnioskujący w dniu złożenia wniosku jest świadczeniodawcą i w związku z tym w dyspozycji Oddziału Funduszu pozostają zgodne ze stanem faktycznym informacje, o których mowa w § 45 ust. 2, oraz aktualne pod względem stanu prawnego i faktycznego dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, 3 i 5, wniosek wraz z innymi dokumentami wymaganymi warunkami zawierania umów składany jest w formie elektronicznej, według wzoru określonego w załączniku nr 16 do zarządzenia.”;

5) w § 48 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Potwierdzenie złożenia wniosku generowane jest w sposób automatyczny i przekazywany wnioskującemu przez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

6) § 49 otrzymuje brzmienie:

„§ 49. 1. W przypadku wystąpienia braków formalnych wniosku dyrektor Oddziału Funduszu, przez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, wzywa świadczeniodawcę do ich usunięcia ,wskazując termin dokonania tej czynności.

2. Dokumenty lub oświadczenia stanowiące realizację wezwania, o którym mowa w ust. 1, przesyła się w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

7) § 52 otrzymuje brzmienie:

„§ 52. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Wnioskujący przed podpisaniem umowy przesyła do Oddziału Funduszu, za pośrednictwem Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, wniosek w sprawie rachunku bankowego, którego wzór określony został w załączniku nr 18 do zarządzenia. Wniosek, o którym mowa w zdaniu pierwszym, stanowi podstawę do wskazania w umowie numeru rachunku bankowego świadczeniodawcy.”;

8) w § 54a pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana populacja w grupie wiekowej powyżej 18 roku życia nie przekracza 5000 osób - dla świadczeniodawcy ryczałt miesięczny w wysokości 6921,85 zł miesięcznie;”;

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

10) uchyla się załącznik nr 10 do zarządzenia;

11) uchyla się załącznik nr 11 do zarządzenia;

12) załącznik nr 12 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

13) załącznik nr 13 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

14) uchyla się załącznik nr 14 do zarządzenia;

15) załącznik nr 15 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

16) załącznik nr 16 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia;

17) uchyla się załącznik nr 17 do zarządzenia;

18) załącznik nr 18 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 6 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do rozpatrzenia wniosków o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna złożonych i nierozpatrzonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia zmienianego, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2023 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Małgorzata Dziedziak
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 99/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 29 czerwca 2023 r.

Wartości stawek kapitaacyjnych, porad i ryczałtów

| L.p. | Nazwa świadczenia | Jednostka rozliczeniowa | Wartość jednostki rozliczeniowej w zł |
|------|---|---------------------------|---------------------------------------|
| 1.1 | Świadczenia lekarza poz | Stawka kapitacyjna | 204,36 |
| 1.1a | Świadczenia lekarza poz – w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego | Stawka kapitacyjna | 206,40 |
| 1.2 | Świadczenie lekarza poz w profilaktyce CHUK | Porada | 130,08 |
| 1.3 | Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów | Porada | 88,70 |
| 1.4 | Świadczenie lekarza poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP | Porada | 88,70 |
| 1.5 | Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat) | Porada | 88,70 |
| 1.6 | Świadczenie lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w POZ | Porada | 23,65 |
| 1.7 | Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem karty DiLO | Porada | 59,12 |
| 1.8 | Świadczenie lekarza poz związane z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia | Ryczałt miesięczny | 5912,42 |
| 1.9 | Świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy | Ryczałt miesięczny | 354,75 |
| 1.10 | Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji | Porada | 88,70 |
| 1.11 | Pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia wraz ze szczepieniem dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy | Porada | 122,21 |
| 1.12 | Świadczenie lekarza poz związane z realizacją indywidualnego kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy | Porada | 54,31 |
| 1.13 | test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV | Świadczenie | 36,19 |

| | | | |
|--|--|---------------------------|--------------|
| 1.14 | Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko Ludzkiemu Wirusowi Brodawczaka (HPV)*** | Świadczenie | 31,67 |
| Budżet powierzony diagnostyczny | | | |
| 1.15 | Ferrytyna * | Świadczenie | 21,30 |
| 1.16 | Witamina B12 * | Świadczenie | 22,36 |
| 1.17 | Kwas foliowy * | Świadczenie | 17,04 |
| 1.18 | Anty-CCP * | Świadczenie | 60,70 |
| 1.19 | CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) * | Świadczenie | 14,91 |
| 1.20 | Przeciwciała anty-HCV * | Świadczenie | 23,43 |
| 1.21 | Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy * | Świadczenie | 24,49 |
| 1.22 | Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny * | Świadczenie | 64,96 |
| 1.23 | Strep-test * | Świadczenie | 12,78 |
| 2.1 | Świadczenia pielęgniarki poz | Stawka kapitacyjna | 50,04 |
| 2.1a | Świadczenia pielęgniarki poz – certyfikat akredytacji | Stawka kapitacyjna | 50,40 |
| 2.2 | Świadczenie pielęgniarki poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy | Wizyta | 30,45 |
| 2.3 | Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów | Wizyta | 15,38 |
| 2.4 | Świadczenie pielęgniarki poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP | Wizyta | 15,38 |
| 2.5 | Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat) | Wizyta | 15,38 |
| 2.6 | Świadczenie pielęgniarki poz w profilaktyce CHUK | Porada | 130,08 |
| 2.7 | Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) - porada pielęgniarki realizowana w miejscu udzielania świadczeń | Porada | 55,16 |
| 2.8 | Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) porada pielęgniarki realizowana w domu świadczeniobiorcy | Porada | 112,50 |
| 3.1 | Świadczenia położnej poz | Stawka kapitacyjna | 33,12 |
| 3.1a | Świadczenia położnej poz – certyfikat akredytacji | Stawka kapitacyjna | 33,36 |

| | | | |
|------|--|--|---------------|
| 3.2 | Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej | Wizyta | 36,66 |
| 3.3 | Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej – wada letalna płodu | Wizyta | 54,98 |
| 3.4 | Wizyta patronażowa położnej poz | Wizyta | 34,30 |
| 3.5 | Wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu | Wizyta | 46,12 |
| 3.6 | Wizyta położnej poz w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych | Wizyta | 17,74 |
| 3.7 | Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów | Wizyta | 15,38 |
| 3.8 | Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP | Wizyta | 15,38 |
| 3.9 | Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat) | Wizyta | 15,38 |
| 3.10 | Świadczenie położnej poz – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego | Wizyta | 23,65 |
| 3.11 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży | Wizyta | 254,23 |
| 3.12 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży | Wizyta | 165,55 |
| 3.13 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży | Wizyta | 165,55 |
| 3.14 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży | Wizyta | 198,66 |
| 3.15 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży | Wizyta | 165,55 |
| 3.16 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży | Wizyta | 165,55 |
| 3.17 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży | Wizyta | 165,55 |
| 3.18 | Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży | Wizyta | 165,55 |
| 3.19 | Wizyta związana z wykonaniem Holtera RR | Wizyta | 143,09 |
| 4.1 | Świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej | Stawka kapitacyjna | 106,80 |
| 4.1a | Świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej – certyfikat akredytacji w zakresie POZ | Stawka kapitacyjna | 107,88 |
| 4.2 | Świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej | Stawka kapitacyjna | 6,84 |
| 5.1 | Świadczenia transportu sanitarnego w POZ – przewozy realizowane w ramach gotowości | Stawka kapitacyjna | 7,68 |
| 5.2 | Świadczenie transportu sanitarnego "dalekiego" w POZ – przewóz na odległość (tam i z powrotem) 121 - 400 km | Ryczałt za przewóz | 306,82 |
| 5.3 | Świadczenie transportu sanitarnego "dalekiego" w POZ – przewozy na odległość (tam i z powrotem) powyżej 400 km | Ryczałt za każdy km przewozu ponad 400 | 1,24 |
| 6.1 | koordynacja opieki - zadania koordynatora | stawka kapitacyjna | 7,20 |
| | | | |

| 7 | Budżet powierzony opieki koordynowanej** | | |
|---|--|-------------|--------|
| 7.1 | BNP (NT-pro-BNP) | Świadczenie | 98,82 |
| 7.2 | albuminuria (stężenie albumin w moczu) | Świadczenie | 8,36 |
| 7.3 | UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu) | Świadczenie | 19,51 |
| 7.4 | antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej) | Świadczenie | 34,20 |
| 7.5 | antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH) | Świadczenie | 59,75 |
| 7.6 | antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie). | Świadczenie | 27,72 |
| 7.7 | EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG) | Świadczenie | 113,16 |
| 7.8 | Holter EKG 24 godz. (24 godzinna rejestracja EKG) | Świadczenie | 145,96 |
| 7.9 | Holter EKG 48 godz. (48 godzinna rejestracja EKG) | Świadczenie | 156,60 |
| 7.10 | Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG) | Świadczenie | 167,25 |
| 7.11 | Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego) | Świadczenie | 145,96 |
| 7.12 | USG Doppler tętnic szyjnych | Świadczenie | 113,16 |
| 7.13 | USG Doppler naczyń kończyn dolnych | Świadczenie | 113,16 |
| 7.14 | ECHO serca przekłatkowe | Świadczenie | 113,16 |
| 7.15 | spirometria | Świadczenie | 41,00 |
| 7.16 | spirometria z próbą rozkurczową | Świadczenie | 49,20 |
| 7.17 | biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych) | Świadczenie | 424,75 |
| 7.18 | biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury | Świadczenie | 852,77 |
| 7.19 | konsultacja z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista) | konsultacja | 86,95 |
| 7.20 | konsultacja z lekarzem specjalistą (pacjent - lekarz specjalista) | konsultacja | 128,59 |
| 7.21 | porada edukacyjna | Porada | 44,76 |
| 7.22 | konsultacja dietetyczna | konsultacja | 53,80 |
| 7.23 | porada kompleksowa | Porada | 183,09 |
| <p>*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ- świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego</p> <p>** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ</p> <p>*** Szczepienie wykonane szczepionką finansowaną na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 16).</p> | | | |

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 99/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 29 czerwca 2023 r.

OŚWIADCZENIE WNIOSKUJĄCEGO O WPISACH DO REJESTRÓW

Dane Wnioskującego:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

1. Oświadczam, że jestem*:

☐ 1) podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez,

pod numerem,

☐ 2) praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez,

pod numerem

☐ 3) osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

☐ nie dotyczy**

2. Oświadczam, że jestem wpisany do*:

☐ Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem

☐ nie dotyczy

3. Oświadczam, że jestem wpisany do*:

☐ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

☐ nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

.....
Wnioskujący***

* właściwe zaznaczyć

** możliwe wyłącznie w przypadku podmiotów, o których mowa w art. 161c ust. 1 ustawy, nie będących świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów art. 5 pkt. 41 ustawy

*** kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 99/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 29 czerwca 2023 r.

OŚWIADCZENIE WNIOSKUJĄCEGO

Dane Wnioskującego:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z warunkami zawierania umów oraz przyjmuję je do stosowania;
- 2) zapoznałem się z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określonymi w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
 - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
- 4) w przypadku świadczeń transportu sanitarnego w poz, posiadam tytuł prawny do korzystania ze:
 - a) środków transportu sanitarnego zgłoszonych do realizacji umowy;
 - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie środków transportu sanitarnego;
- 5) będę wykonywał świadczenia objęte umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 3-4;
- 6) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia;
- 7) spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;
- 8) dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 9) nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

.....
Miejscowość, data

.....
Wnioskujący*

** kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty*

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 99/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 29 czerwca 2023 r.

OŚWIADCZENIE
o aktualizacji potencjału i spełnieniu warunków koniecznych do realizacji świadczeń, wynikających
z aktualnych przepisów

Oznaczenie świadczeniodawcy

Nr umowy z NFZ

Oświadczam, że dokonałem aktualizacji potencjału w Portalu Świadczeniodawcy oraz, że spełniam warunki konieczne do realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie* :

- 1) świadczenia lekarza poz,
- 2) świadczenia pielęgniarki poz,
- 3) świadczenia położnej poz, w tym:
 - a) świadczenia położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy,
 - b) świadczenia położnej poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
- 4) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej,
- 5) świadczenia transportu sanitarnego w poz,
- 6) koordynacja opieki- zadania koordynatora
- 7) świadczenia w budżecie powierzonym opiece koordynowanej
 - a) grupa dziedzinowa – Diabetologia
 - b) grupa dziedzinowa – Kardiologia
 - c) grupa dziedzinowa – Endokrynologia
 - d) grupa dziedzinowa – Pulmonologia

obowiązujące w okresie
rozliczeniowym

dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr

wynikające z aktualnych
przepisów**

.....
Miejscowość, data

.....
Wnioskujący***

**niepotrzebne skreślić*

***w szczególności wydanych na podstawie art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)*

****kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty*

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 99/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 29 czerwca 2023 r.

WNIOSEK

Dane Wnioskującego

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Składam wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, na okres, w miejscach udzielania świadczeń i zgodnie z zakresami świadczeń w tych miejscach, określonymi w realizowanej aktualnie umowie nr

I. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że jestem:

1) podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez,

pod numerem,

2) praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez,

pod numerem

3) osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

nie dotyczy*

2. Oświadczam, że jestem wpisany do:

Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem

nie dotyczy*

3. Oświadczam, że jestem wpisany do:

☐ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

☐ nie dotyczy*

II. Załączane dokumenty¹⁾:

1) skan umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienie o zasadach reprezentacji spółki albo uchwała wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;

2) skan zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON nadanym przez właściwy urząd statystyczny, zawierającego oznaczenie szczegółowe przedmiotu prowadzonej działalności.

¹⁾ Wnioskujący skreśla dokumenty, których nie ma obowiązku składać oraz dokumenty, które nie są w posiadaniu oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

III. Informacje:

- 1) o miejscach udzielania świadczeń,
- 2) dotyczące posiadanego sprzętu,
- 3) o personelu medycznym i harmonogramach jego pracy,
- 4) podwykonawcach

- zostały złożone w repozytorium dokumentów na Portalu Świadczeniodawcy/SZOI

a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie i pozostaje aktualny na dzień dzisiejszy.

Wnoszę jednocześnie o wykorzystanie przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia moich dokumentów rejestracyjnych oraz zawartych w realizowanej aktualnie umowie danych w zakresie pkt III, w celu zawarcia umowy;

IV. W okresie obowiązywania umowy będę miał zawartą umowę ubezpieczenia OC zgodnie z wymogami obowiązujących aktów prawnych;

V. Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem się z warunkami zawierania umów oraz przyjmuję je do stosowania;
- 2) zapoznałem się z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określonymi w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
 - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
- 4) w przypadku świadczeń transportu sanitarnego w poz, posiadam tytuł prawny do korzystania ze:
 - a) środków transportu sanitarnego zgłoszonych do realizacji umowy;
 - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie środków transportu sanitarnego;
- 5) będę wykonywał świadczenia objęte umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 3-4;
- 6) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia;
- 7) spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;
- 8) dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 9) nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

.....
Miejscowość, data

.....
Wnioskujący**

**możliwe wyłącznie w przypadku podmiotów, o których mowa w art. 161c ust. 1 ustawy, nie będących świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów art. 5 pkt. 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*

***kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty*

Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 99/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 29 czerwca 2023 r.

.....
Miejscowość, data

Kod Oddziału Wojewódzkiego
Oznaczenie Świadczeniodawcy
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie rachunku bankowego:

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:

w rodzaju

w zakresie

.....

zawartej na okres

Nr rachunku bankowego

Dane posiadacza rachunku bankowego.....

.....
Wnioskodawca *

** kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty*

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają ze zmiany sposobu wnioskowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Od daty wejścia w życie zarządzenia, wnioski na realizację świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej będzie można składać wyłącznie w postaci elektronicznej.

Dokonano zmian w załączniku nr 1 do zarządzenia zgodnie z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352) z dnia 31 maja 2023 r. Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr WT.543.7.2023. Podwyższono wartość jednostki rozliczeniowej dla porady, stawki kapitałowej i ryczałtu o 6,49%, a dla ryczałtu dotyczącego transportu sanitarnego o 10%,

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2023 r.