

ZARZĄDZENIE Nr 86/2012/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 5 grudnia 2012 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust.1 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) Portal Narodowego Funduszu Zdrowia – informatyczne środowisko komunikacji, określone w zarządzeniu Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.), przeznaczone do wymiany informacji pomiędzy użytkownikami (wnioskujący, oferenci, świadczeniodawcy realizujący umowy, podwykonawcy, apteki), a Funduszem;”;

2) w § 4:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Odpowiednio do przedmiotu umowy, jednostki rozliczeniowe poszczególnych świadczeń oraz ceny odpowiadających im jednostek, w tym dla okresu rozliczeniowego od 1 stycznia do 31 maja 2013 r., określone są w załączniku nr 1 do zarządzenia.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

¹⁾Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654; z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz.1241, Nr 161, poz.1278 i Nr 178, poz. 1374 z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz.1228, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 oraz Nr 257, poz. 1723 i poz. 1725 oraz z 2011 Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, i Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz.1016, Nr 215, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. Nr 22, poz. 123 i poz. 476.

„2a. Do określenia warunków finansowania świadczeń na kolejny okres rozliczeniowy stosuje się § 32 Ogólnych warunków umów.”;

3) w § 8:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy, uprawnień świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanych dalej „uprawnieniami do świadczeń.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a - 1d w brzmieniu:

„1a. Świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 1, każdorazowo przed przyjęciem od świadczeniobiorcy deklaracji wyboru.

1b. Świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym OW NFZ upoważnienia do korzystania z systemu Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców oraz dopełnienia staranności dla zapewnienia realizacji uprawnień świadczeniobiorców, wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy.

1c. Weryfikacja uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 1a dokonywana jest za pomocą systemu Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców udostępnionego przez Fundusz, a w przypadku braku potwierdzenia uprawnień do świadczeń - dokumentu okazanego przez świadczeniobiorcę albo oświadczenia złożonego przez Świadczeniobiorcę, zgodnie z przepisami określonymi w art. 50 ust. 6 – 9 ustawy.

1d. Jeżeli z przyczyn technicznych nie jest możliwe dokonanie weryfikacji w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców, świadczeniodawca postępuje w sposób określony w art. 50 ust. 6 ustawy.”;

4) w § 13:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jednego lekarza poz nie powinna przekroczyć 2750 osób.”,

b) uchyla się ust. 3;

5) w § 15 w ust. 7 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) dla świadczeniodawcy, u którego liczba sprawozdanych porad zdefiniowanych rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10 jako choroby z grupy J00-J22, z wyłączeniem grupy J17*, stanowić będzie co najmniej 25% porad udzielonych z przyczyn innych niż cukrzyca i chuk.”;

6) w § 17:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę poz nie powinna przekroczyć 2750 osób.”,

b) uchyla się ust. 3;

7) w § 21:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zalecana liczba świadczeniobiorców, do których zalicza się osoby płci żeńskiej oraz noworodki i niemowlęta obu płci do ukończenia 2 miesiąca życia, objętych opieką przez jedną położną poz nie powinna przekroczyć 6 600 osób.”,

b) uchyla się ust. 2;

8) załącznik Nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku Nr 1 do niniejszego zarządzenia;

9) we wzorze umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stanowiącym załącznik Nr 2 do zarządzenia:

a) w § 1 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych *zarządzeniem Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.)*, zwanym w umowie „*warunkami zawierania umów*”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, z późn. zm.), w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133), oraz w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „*Ogólnymi warunkami umów*”.”,

b) w § 2 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 5 i 6, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie

korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.”,

c) w § 4 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Stosownie do zakresu świadczeń będącego przedmiotem umowy, w przypadku czasowego (związanego z urlopem lub zdarzeniem losowym) zaprzestania udzielania świadczeń przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz, realizujących umowy jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), w których świadczenia realizowane są jednoosobowo, Świadczeniodawca obowiązany jest do:

1) zabezpieczenia świadczeniobiorcom zadeklarowanym odpowiednio do lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz dostępności do świadczeń poprzez zagwarantowanie zastępstwa na okres nieobecności u innego świadczeniodawcy;

2) odpowiednio wczesnego powiadomienia świadczeniobiorców o zmianach wynikających z modyfikacji wprowadzonej w związku z pkt 1 poprzez zamieszczenie ogłoszenia w miejscu udzielania świadczeń;

3) poinformowania o zaistniałej sytuacji właściwy oddział wojewódzki Funduszu.”;

10) załącznik Nr 9 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

11) załącznik Nr 11 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

12) załącznik Nr 16 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

13) załącznik Nr 17 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. W okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 maja 2013 r., w odniesieniu do świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest roczna stawka kapitacyjna, status uprawnień do świadczeń nie wpływa na rozliczenie świadczeń.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.

PREZES

NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Agnieszka Pachciarz