

**ZARZĄDZENIE Nr 32/2017/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 16 maja 2017 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 146 ust. 1 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.<sup>1)</sup>), w związku z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1:

1) po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„3a) **koordynowana opieka nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju (KO-CZR)** – zakres świadczeń w rodzaju: świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane, w ramach którego realizowana jest i finansowana skoordynowana opieka nad dziećmi z całościowymi zaburzeniami rozwoju;”;

2) po pkt 12 dodaje się pkt 12a w brzmieniu:

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777 i 844.

„12a) rozporządzenie psychiatryczne - rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;

2) w § 3:

a) ust.1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zwanej dalej „umową”, jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiednio w zakresie: koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOCII/III) lub w zakresie: dziecięca opieka koordynowana (DOK) lub koordynowana opieka nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju (KO-CZR).

2. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady 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) 8 5110000 – 3 Usługi szpitalne i podobne;
- 2) 8 5121200 – 5 Specjalistyczne usługi medyczne;
- 3) 8 5143000 – 3 Usługi ambulatoryjne;
- 4) 8 5312110 – 3 Usługi opieki dziennej nad dziećmi;
- 5) 8 5312120 – 6 Usługi opieki dziennej nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną;
- 6) 8 5312500 – 4 Usługi rehabilitacyjne;
- 7) 85111500 - 5 Usługi szpitalne psychiatryczne.”,

b) po ust. 5 dodaje ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Umowa w zakresie KO-CZR zawierana jest ze świadczeniodawcą, który posiada zawartą z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży oraz realizującym świadczenia dedykowane osobom z autyzmem dziecięcym lub świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, przez co najmniej 2 lata poprzedzające złożenie wniosku o zawarcie umowy.”,

c) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Umowa w zakresie KOC II/III lub w zakresie DOK lub w zakresie KO-CZR, zawierana jest na okres nie dłuższy niż do dnia 30 czerwca 2021 r.”;

3) w § 4:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. W celu wyłonienia podmiotów do udzielania świadczeń w zakresie KOCII/III lub DOK lub KO-CZR, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zamieszcza na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu informację o warunkach zawarcia umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie oraz o naborze wniosków o zawarcie umowy.

2. Wzory wniosków, o których mowa w ust. 1, określone są **w załącznikach nr 9a, 9b i 9c** do zarządzenia.”,

b) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. W sytuacji, w której wnioskujący w dniu złożenia wniosku jest świadczeniodawcą realizującym zgodnie z posiadanymi uprawnieniami umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień i w związku z tym w dyspozycji oddziału wojewódzkiego Funduszu pozostają zgodne ze stanem faktycznym informacje w zakresie posiadanego potencjału wykonawczego: wykazu personelu z opisem kompetencji, w tym personelu podwykonawcy w przypadku jego wystąpienia, wraz z harmonogramem udzielania świadczeń, wykazu zasobów (sprzętu, pojazdów, pomieszczeń), w tym zasobów podwykonawcy w przypadku jego wystąpienia; wykazu podwykonawców, oraz aktualne pod względem stanu prawnego i faktycznego dokumenty, o których mowa w ust. 7 pkt 3 i 4, wnioskujący składa oświadczenie zgodne ze wzorem określonym odpowiednio w **załączniku nr 12a lub 12b lub 12 c** do zarządzenia.”,

c) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

„14. Formularz wniosku składa się w zamkniętej kopercie oznaczonej „Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – KOC II/III” lub „Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – DOK” lub „Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie –KO-CZR”.”,

d) ust. 18 otrzymuje brzmienie:

„18. Uzupełnienie braków w złożonym wniosku składa się w zamkniętej kopercie lub paczce oznaczonej „Usunięcie braków wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – KOC II/III” lub „Usunięcie braków wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – DOK” lub „Usunięcie braków wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – KO-CZR”.”,

e) ust. 20 otrzymuje brzmienie:

„20. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu przesyła wnioskującemu umowę, której wzór określony jest odpowiednio w **załączniku nr: 2a, 2b lub 2c** do zarządzenia lub zaprasza wnioskującego do siedziby oddziału wojewódzkiego Funduszu w celu podpisania umowy.”;

4) w § 5:

a) ust. 1-3 otrzymują brzmienie:

„1. Umowa jest realizowana w poszczególnych zakresach świadczeń określonych odpowiednio w **załącznikach nr 3a, 3b i 3c do zarządzenia**.

2. Umowę zawiera się odpowiednio w zakresie:

1) koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III), lub

2) dziecięcej opieki koordynowanej (DOK), lub

3) koordynowanej opieki nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju (KO-CZR).

3. Wzór umowy określony w:

1) **załączniku nr 2a** do zarządzenia, stosuje się do zakresu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1;

2) **załączniku nr 2b** do zarządzenia, stosuje się do zakresu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2;

3) **załączniku nr 2c** do zarządzenia, stosuje się do zakresu, o którym mowa w ust. 2 pkt 3.”;

b) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Produkty jednostkowe dedykowane do rozliczania świadczeń w poszczególnych zakresach określone są odpowiednio w **załącznikach: nr 1a, 1b, 1c i 1 d** do zarządzenia.

6. Szczegółowy opis przedmiotu umowy określony jest odpowiednio w **załącznikach nr 4a, 4b i 4 c** do zarządzenia.”;

5) w § 6 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczenia w poszczególnych zakresach, określonych w **załącznikach nr 3a, 3b i 3 c** do zarządzenia, mogą być wykonywane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wskazanych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do umowy.”;

6) w § 7 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 4, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w **§ 6 ust. 4 załącznika nr 2a, załącznika nr 2b lub załącznika 2c** do zarządzenia, stanowiących wzory umów, o których mowa w § 5 ust. 2 odpowiednio pkt 1, 2 lub 3.”;

7) w § 9:

1) ust.1 otrzymuje brzmienie:

„1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie. Szczegółowe zasady rozliczania oraz sposób finansowania świadczeń w zakresie KOC II/III i DOK są określone odpowiednio w **załącznikach nr 4a, 4b i 4c** do zarządzenia.”;

2) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dopuszcza się łączne lub odrębne rozliczanie świadczeń zdrowotnych, o ile w katalogach produktów do rozliczania świadczeń w zakresach KOC II/III, DOK i KO-CZR, stanowiących **załączniki nr 1a, 1b, 1c i 1d** do zarządzenia, nie określono inaczej.”;

8) dodaje się:

a) załącznik nr 1d do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia,

b) załącznik nr 2c do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia,

- c) załącznik nr 3c do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia,
- d) załącznik nr 4c do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia,
- e) załącznik nr 9c do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia,
- f) załącznik nr 12c do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 6 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** W zarządzeniu Nr 56/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zmienionym zarządzeniem Nr 70/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r., zarządzeniem Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r. oraz zarządzeniem Nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” w § 15 w ust. 1 pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) w sytuacji udzielania świadczeń na rzecz kobiet w ciąży powikłanej, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860), w okresie roku po porodzie lub niepowodzenia położniczego (z uwzględnieniem wsparcia psychologicznego udzielanego na rzecz rodziny) takich jak: porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, wizyta/porada domowa/środowiskowa realizowana przez lekarza lub psychologa, w zakresach: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, świadczenia psychologiczne, wartość punktowa tych świadczeń korygowana jest w rozliczeniu z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,5;”.

**§ 3.** Przepisy zarządzenia stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2017 r.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.

**p.o. PREZESA  
NARODOWEGO FUNDUSZ ZDROWIA  
Zastępca Prezesa ds. Medycznych  
Andrzej Jacyna**