

ZARZĄDZENIE Nr 23/2018/DAiS
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 16 marca 2018 r.

**w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej
w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”**

Na podstawie art. 48e ust. 1 w zw. z ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) oraz art. 35 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.) oraz w związku z umową grantową o dofinansowanie nr POWR.05.02.00-00-0039/17-00 z dnia 28 listopada 2017 r. zawartą przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia, zarządza się, co następuje:

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa zasady realizacji programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ PLUS), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu grantowego „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa - model POZ PLUS”, realizowanego na podstawie umowy z dnia 28 listopada 2017 r. zawartej ze Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia, w tym zasady przyznawania grantów realizatorom tego programu.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **audyt ex-ante** – weryfikacja dokonywana przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przed podpisaniem umowy o realizację

programu pilotażowego, o którym mowa w § 1, mająca na celu dokonanie oceny zgodności złożonej oferty w zakresie stopnia przygotowania systemu informatycznego świadczeniodawcy do realizacji zadań wynikających z programu pilotażowego ze stanem faktycznym;

- 2) **audyt ex-post** – weryfikacja dokonywana przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w trakcie wykonywania umowy o realizację programu pilotażowego, o którym mowa w § 1, mająca na celu ocenę dostosowania systemu informatycznego świadczeniodawcy do realizacji programu pilotażowego;
- 3) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia, beneficjent projektu grantowego, o którym mowa w pkt 12;
- 4) **grant** - środki finansowe pochodzące z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 przyjętego decyzją wykonawczą Komisji z dnia 17 grudnia 2014 r., przyjmującą niektóre elementy programu operacyjnego „Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020” do wsparcia z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) i szczególnej alokacji na Inicjatywę na rzecz zatrudnienia ludzi młodych w ramach celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” w Polsce nr C(2014) 10129, które Fundusz powierzył realizatorowi programu pilotażowego, o którym mowa w pkt 13;
- 5) **Instytucja Pośrednicząca w Programie Wiedza Edukacja Rozwój** – Ministerstwo Zdrowia - podmiot, któremu została powierzona, w drodze porozumienia albo umowy zawartych z instytucją zarządzającą, realizacja zadań w ramach krajowego lub regionalnego programu operacyjnego;
- 6) **koordynator** – osoba lub osoby zatrudnione przez realizatora programu pilotażowego, o którym mowa w pkt 13, do zadań której należy w szczególności:
 - a) zapewnienie przepływu informacji między uczestnikami procesu udzielania świadczeń, zarówno na poziomie świadczeniodawcy, jak również między świadczeniodawcą i podmiotami zewnętrznymi zaangażowanymi w proces leczenia i profilaktyki,

- b) wspieranie organizowania procesu leczenia i profilaktyki, w tym prowadzenie elektronicznego terminarza wizyt,
 - c) opracowywanie raportów z realizacji pilotażu POZ PLUS, o którym mowa w pkt 11, przekazywanych do Funduszu;
- 7) **miejsce udzielania świadczeń** – miejsce lub miejsca udzielania świadczeń w jednej lokalizacji, wskazane w umowie podstawowej POZ, o której mowa w pkt 14;
 - 8) **minimalny wskaźnik profilaktycznych badań bilansowych** – relacja liczby wykonanych profilaktycznych badań bilansowych do liczby świadczeniobiorców tworzących populację uprawnioną, o której mowa w pkt 10;
 - 9) **Oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
 - 10) **populacja uprawniona** – grupa świadczeniobiorców w wieku pomiędzy 20 r. ż. a 65 r. ż., spełniających warunki do przeprowadzenia badań bilansowych finansowanych w ramach programu pilotażowego, o którym mowa w § 1, zadeklarowanych do lekarzy udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń wybranym do realizacji programu pilotażowego;
 - 11) **pilotaż POZ PLUS** – program pilotażowy opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 30a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
 - 12) **projekt grantowy** – przedsięwzięcie w rozumieniu art. 35 ust. 2 ustawy wdrożeniowej, o której mowa w pkt 15, pt. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS” realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie projektu grantowego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego o numerze POWR.05.02.00-00-0039/17-00 zawartej w dniu 28 listopada 2017 r., między Skarbem Państwa - Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia;

- 13)**realizator programu pilotażowego** – świadczeniodawca wybrany przez Fundusz do realizacji pilotażu POZ PLUS będący uczestnikiem projektu grantowego (grantobiorca);
- 14)**umowa podstawowa POZ** – zawarta ze świadczeniodawcą umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, o której mowa w zarządzeniu POZ, określonym w pkt 17, na okres nie krótszy niż do dnia 31 grudnia 2019 r., obejmująca świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 15)**ustawa wdrożeniowa** - ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
- 16)**wytyczne w zakresie kwalifikowalności** - Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020;
- 17)**zarządzenie POZ** - zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 18)**zespół POZ PLUS** – osoby zgłoszone przez świadczeniodawcę do realizacji umowy podstawowej POZ współpracujące z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, położną podstawowej opieki zdrowotnej, koordynatorem, lekarzami specjalistami, fizjoterapeutą, dietetykiem i psychologiem w ramach realizacji pilotażu POZ PLUS.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych.

Rozdział 2

Przedmiot umowy

§ 3. 1. Przedmiotem umowy jest organizacja w sposób kompleksowy opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom objętym opieką zespołu POZ PLUS.

2. Opieka zdrowotna, o której mowa w ust. 1, obejmuje poza świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi na podstawie umowy podstawowej POZ, dodatkowo: profilaktyczne świadczenia bilansowe, określone w załączniku nr 1a do zarządzenia i program zarządzania chorobą określony w załączniku nr 2a do zarządzenia oraz koordynację i monitorowanie przebiegu leczenia świadczeniobiorców przez zespół POZ PLUS.

3. Realizator programu pilotażowego jest zobowiązany do informowania świadczeniobiorców o udziale w pilotażu POZ PLUS. W szczególności Fundusz może wymagać od realizatora programu pilotażowego oznaczenia placówki logotypem pilotażu POZ PLUS, opracowanym i dostarczonym przez Fundusz.

Rozdział 3

Wybór realizatorów programu pilotażowego

§ 4. 1. Realizatorzy programu pilotażowego zostaną wybrani w drodze konkursu ogłaszanego przez dyrektora Oddziału Funduszu.

2. Do realizacji pilotażu POZ PLUS wybiera się świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Wybranych zostanie nie mniej niż 45 miejsc udzielania świadczeń, na obszarze całego kraju.

3. Konkurs, o którym mowa w ust. 1, ogłasza się w odniesieniu do obszarów i liczby świadczeniobiorców objętych opieką, określonych w załączniku nr 3 do zarządzenia.

4. W konkursie mogą uczestniczyć świadczeniodawcy, posiadający umowę podstawową POZ oraz spełniający warunki wymagane.

5. Oferta jest składana w odniesieniu do wszystkich miejsc udzielania świadczeń występujących w jednej lokalizacji, wskazanych w umowie podstawowej POZ.

6. Złożenie oferty stanowi jednocześnie złożenie wniosku o powierzenie grantu.

7. Sposób złożenia oferty został określony w załączniku 4a do zarządzenia.

8. Sposób przeprowadzania konkursów, o których mowa w ust. 1, jest określony w załączniku nr 4b do zarządzenia.

9. Warunki wymagane i dodatkowo oceniane są określone w załączniku nr 5 do zarządzenia.

§ 5. 1. W celu przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w § 4 ust. 1, dyrektor Oddziału Funduszu powołuje komisję konkursową.

2. Do zadań komisji konkursowej należy:

- 1) ocena złożonych ofert pod względem spełnienia warunków wymaganych lub dodatkowo ocenianych, o których mowa w § 4 ust. 9;
- 2) porównanie ofert i wybór jednej lub kilku ofert, które spełniają warunki wymagane oraz uzyskały najwyższą ocenę łączną;
- 3) wskazanie ofert do zawarcia umowy, z zastrzeżeniem § 7.

3. Komisja konkursowa porównuje złożone oferty i spośród ofert spełniających warunki wymagane wybiera te, które uzyskały najwyższą łączną punktację, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku ofert o takiej samej punktacji, komisja konkursowa porównuje następujące dane w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie, zgodnie ze wskazaną kolejnością:

- 1) relacja liczby świadczeniobiorców objętych opieką w ramach programu profilaktycznego chorób układu krążenia w roku 2016 do liczby świadczeniobiorców uprawnionych do udziału w tym programie, określona na podstawie danych z aplikacji SIMP według danych z dnia 30 czerwca 2017 r.;
- 2) liczba pielęgniarek udzielających świadczeń na podstawie umowy POZ z uprawnieniami do wystawiania recept według stanu na dzień złożenia oferty;
- 3) realizacja przez świadczeniodawcę w 2015 r. lub w I kwartale 2016 r. indywidualnej sprawozdawczości z wykonania badań diagnostycznych w świadczeniach lekarza POZ;
- 4) posiadanie, w dniu złożenia oferty, umowy na świadczenia lekarza POZ zawartej na czas nieoznaczony.

5. Tryb pracy komisji konkursowej jest określony w Regulaminie komisji konkursowej, stanowiącym załącznik nr 6 do zarządzenia.

§ 6. Oferta podlega odrzuceniu, jeżeli:

- 1) wpłynęła po terminie wskazanym w ogłoszeniu;

- 2) zawiera dane niezgodne ze stanem faktycznym;
- 3) podmiot składający ofertę nie spełnia warunków wymaganych;
- 4) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów, w tym w przypadku złożenia jej przez podmiot wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej;
- 5) świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną (tj. dotyczącą tego samego miejsca udzielania świadczeń).

§ 7. 1. Oferta lub oferty, które uzyskały największą liczbę punktów, zostają zakwalifikowane do audytu ex-ante.

2. Maksymalna liczba ofert zakwalifikowanych do audytu ex-ante nie może być większa niż liczba miejsc udzielania świadczeń wskazanych w ogłoszeniu.

§ 8. 1. Świadczeniodawcy wybrani przez komisję konkursową podlegają audytowi ex-ante.

2. Audyt ex-ante jest przeprowadzany po uprzednim powiadomieniu oferenta, przez osoby upoważnione przez dyrektora Oddziału Funduszu, w obecności przedstawiciela oferenta.

3. Czynności, o których mowa w ust. 1, dokumentowane są w formie protokołu sporządzanego przez osoby wykonujące te czynności, potwierdzanego przez oferenta złożeniem podpisu pod tym protokołem.

4. Protokół, o którym mowa w ust. 3, jest niezwłocznie przekazywany komisji konkursowej.

5. W przypadku pozytywnego wyniku audytu ex-ante komisja konkursowa kwalifikuje oferenta do zawarcia umowy.

6. W przypadku:

- 1) odmowy poddania się przez oferenta audytowi ex-ante;
- 2) negatywnego wyniku audytu ex-ante
 - komisja konkursowa wybiera kolejnego świadczeniodawcę z najwyższą liczbą punktów. Przepisy ust. 1-6 stosuje się odpowiednio.

§ 9. Dyrektor Oddziału Funduszu unieważnia konkurs, jeżeli:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta;
- 2) odrzucono wszystkie oferty;
- 3) dyrektor Oddziału Funduszu uwzględnił skargę, o której mowa w § 11;
- 4) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie

konkursu lub zawarcie umowy nie leży w interesie świadczeniobiorców, czego nie można było wcześniej przewidzieć;

5) konkurs został ogłoszony nieprawidłowo.

§ 10. W sytuacji:

- 1) unieważnienia konkursu;
 - 2) wyboru mniejszej liczby realizatorów programu pilotażowego niż wskazana w ogłoszeniu;
 - 3) zmniejszenia liczby realizatorów programu pilotażowego;
 - 4) dysponowania przez dyrektora Oddziału Funduszu środkami finansowymi z przeznaczeniem na realizację programu pilotażowego
- dyrektor Oddziału Funduszu może ogłosić kolejny konkurs, o którym mowa w § 4.

Rozdział 4

Procedura odwoławcza (skarga)

§ 11. 1. Świadczeniodawcy biorącemu udział w konkursie, w którym wyłaniani są realizatorzy programu pilotażowego, przysługuje skarga dotycząca rozstrzygnięcia tego konkursu, składana do dyrektora Oddziału Funduszu.

2. Skarga, o której mowa w ust. 1:

- 1) może zostać złożona wyłącznie przez świadczeniodawcę, który nie został wybrany do zawarcia umowy;
- 2) zawiera uzasadnienie wskazujące podstawę złożenia skargi;
- 3) może zostać złożona w terminie 5 dni roboczych od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu.

3. Dyrektor Oddziału Funduszu rozpatruje skargę w terminie 5 dni roboczych od dnia jej złożenia.

§ 12. W sytuacji uwzględnienia skargi dyrektor Oddziału Funduszu unieważnia postępowanie konkursowe i ogłasza je ponownie.

§ 13. Skarga nie przysługuje na:

- 1) unieważnienie postępowania konkursowego;
- 2) niedokonanie wyboru żadnego realizatora programu pilotażowego.

Rozdział 5

Zawieranie umów

§ 14. 1. Dyrektor Oddziału Funduszu zawiera umowę z realizatorem programu pilotażowego w zakresie właściwości miejscowej Oddziału Funduszu.

2. Wzór umowy, o której mowa w ust. 1, jest określony w załączniku nr 7 do zarządzenia.

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

4. Umowa zawierana jest na okres do dnia 31 grudnia 2019 r.

5. Zabezpieczeniem prawidłowej realizacji umowy jest składany przez realizatora programu pilotażowego, nie później niż w terminie 15 dni roboczych od dnia podpisania umowy, weksel in blanco wraz z wypełnioną deklaracją wystawcy weksla in blanco. Zwrot dokumentu stanowiącego zabezpieczenie umowy następuje na wniosek realizatora programu pilotażowego po ostatecznym rozliczeniu umowy, tj. po zatwierdzeniu rozliczenia projektu przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz zwrotu środków niewykorzystanych.

§ 15. 1. Dyrektor Oddziału Funduszu nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia ostatniej umowy, o której mowa w § 3 ust. 1, przekazuje Prezesowi Funduszu informację o zawartych umowach z zastosowaniem wzoru określonego w załączniku nr 8 do zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku zawarcia aneksu do umowy.

Rozdział 6

Udział świadczeniobiorcy w pilotażu POZ PLUS

§ 16. 1. Do świadczeń realizowanych w ramach pilotażu POZ PLUS, są uprawnieni świadczeniobiorcy objęci opieką przez lekarza POZ w miejscach udzielania świadczeń wskazanych w umowie o realizację pilotażu POZ PLUS.

2. Udział świadczeniobiorcy w pilotażu POZ PLUS jest dobrowolny.

3. Do bilansowych świadczeń profilaktycznych są uprawnieni świadczeniobiorcy, o których mowa w ust. 1, w wieku między 20. r. ż. a 65. r. ż. według rocznika kalendarzowego.

4. Do programu zarządzania chorobą są uprawnieni świadczeniobiorcy, którzy ukończyli 18. r. ż. i zostali zakwalifikowani przez lekarza POZ zgodnie z warunkami kwalifikacji określonymi w załączniku nr 2a do zarządzenia.

5. Warunkiem udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 3 i 4, jest uzyskanie przez realizatora programu pilotażowego pisemnej zgody świadczeniobiorcy. Wzory oświadczenia o wyrażeniu zgody, o której mowa w zd. pierwszym, są określone w załącznikach nr 9 i 10 do zarządzenia.

§ 17. Do potwierdzania i weryfikacji prawa do świadczeń opieki zdrowotnej objętych pilotażem POZ PLUS stosuje się przepisy ustawy o świadczeniach.

Rozdział 7

Finansowanie pilotażu POZ PLUS

§ 18. 1. Pilotaż POZ PLUS jest finansowany ze:

- 1) środków finansowych pochodzących z projektu grantowego przekazywanych realizatorom programu pilotażowego jako:
 - a) grant technologiczny na dostosowanie systemów informatycznych (oprogramowania) realizatora programu pilotażowego do wymogów realizacji pilotażu POZ PLUS,
 - b) grant koordynacyjny na sfinansowanie wynagrodzenia koordynatora,
 - c) grant na finansowanie udzielania profilaktycznych świadczeń bilansowych (bilanse dorosłych);
- 2) środków finansowych Oddziału Funduszu, przeznaczonych na finansowanie programu zarządzania chorobą.

2. W zakresie kwalifikowalności wydatków finansowanych ze środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, zastosowanie znajdują Wytyczne w zakresie kwalifikowalności.

Rozdział 8

Zasady przyznawania i rozliczania grantu

§ 19. 1. Wysokość grantu technologicznego, o którym mowa w § 18 ust. 1 pkt 1, jest ustalana w celu dostosowania systemu informatycznego realizatora programu pilotażowego do obsługi następujących funkcjonalności:

- 1) komunikatów sprawozdawczych XML stosowanych w pilotażu POZ PLUS – nie więcej niż 10 tys. zł;
- 2) sprawozdawczości dotyczącej statusu pacjentów w procesie opieki koordynowanej z wykorzystaniem usług sieciowych (web-serwisy) – nie więcej niż 15 tys. zł;
- 3) sprawozdawczości monitorującej stan zdrowia pacjentów z wykorzystaniem usług sieciowych – nie więcej niż 15 tys. zł;
- 4) usług integracyjnych z systemami: Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP) i System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki (SIMP) w celu pobierania informacji o świadczeniach udzielonych pacjentom objętym opieką koordynowaną – nie więcej niż 10 tys. zł.

2. Maksymalna wysokość grantu technologicznego, o którym mowa w ust. 1, ustalana jest odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w umowie o realizację pilotażu POZ PLUS i nie może przekroczyć kwoty 50 tys. zł. na dane miejsce.

3. Środki, o których mowa w ust. 1, są przekazywane realizatorowi programu pilotażowego, pod warunkiem przekazania Funduszowi przez Instytucję Pośredniczącą środków określonych w umowie o dofinansowanie projektu grantowego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego o numerze POWR.05.02.00-00-0039/17-00.

4. Realizator programu pilotażowego zobowiązany jest do dostosowania systemu informatycznego, o którym mowa w ust. 1, w terminie:

- 1) 3 miesiące od dnia podpisania umowy, nie wcześniej jednak niż 3 miesiące od dnia publikacji interfejsu przez Fundusz – w zakresie funkcjonalności określonych w ust. 1 pkt 1 i 2;
- 2) 6 miesięcy od dnia podpisania umowy, nie wcześniej jednak niż

6 miesięcy od dnia publikacji interfejsu przez Fundusz – w zakresie funkcjonalności określonych w ust. 1 pkt 3 i 4.

5. Terminy, o których mowa w ust. 4, mogą ulec zmianie w razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy. Modyfikacja, o której mowa w zd. pierwszym, wymaga zmiany umowy.

6. Środki przyznane na realizację funkcjonalności, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, wypłacane są w transzach na podstawie wniosku o przekazanie transzy dofinansowania w maksymalnej wysokości, w terminie 10 dni roboczych od dnia złożenia wniosku o przekazanie transzy. Wzór wniosku o przekazanie transzy dofinansowania określa załącznik nr 13 do zarządzenia.

7. Realizator programu pilotażowego jest zobowiązany do przekazania do Oddziału Funduszu nie później niż 10 dni po upływie terminu, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, noty księgowej, której wzór określa załącznik nr 11a do zarządzenia wraz z zestawieniem dokumentów potwierdzających poniesione wydatki, określonym w załączniku nr 11b do zarządzenia, a także potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii: rachunków, faktur lub innych dowodów księgowych potwierdzających rozliczenie środków, o których mowa w ust. 6, wraz z potwierdzeniami płatności.

8. Wypłata środków przyznanych na realizację funkcjonalności, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, dokonywana jest po wykonaniu dostosowania, potwierdzonego pozytywnym wynikiem audytu ex-post oraz przekazaniu do Oddziału Funduszu, nie później niż 14 dni po upływie terminu, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem: rachunków, faktur lub innych dowodów księgowych potwierdzających poniesienie wydatków.

9. W przypadku przedstawienia dowodów księgowych, o których mowa w ust. 7, opiewających na kwotę niższą niż wypłacona transza, zgodnie z przepisem ust. 6, realizator programu pilotażowego zobowiązany jest zwrócić niewykorzystaną kwotę na rachunek bankowy Oddziału Funduszu. Zwrot, o którym mowa w zd. pierwszym, dokonywany jest w terminie 10 dni roboczych od dnia rozliczenia transzy.

10. Odsetki bankowe od środków, o których mowa w ust. 6, podlegają zwrotowi na wyodrębniony rachunek bankowy wskazany przez Oddział Funduszu, w terminie 10 dni roboczych od dnia naliczenia odsetek.

11. W sytuacji:

- 1) niedostosowania przez realizatora programu pilotażowego systemu informatycznego tego podmiotu w zakresie, o którym mowa w ust. 1, w okresie 6 miesięcy od dnia podpisania umowy, nie wcześniej jednak niż 6 miesięcy od dnia publikacji interfejsu przez Fundusz;
- 2) rozwiązania umowy o realizację pilotażu POZ PLUS
 - realizator programu pilotażowego obowiązany jest do zwrotu całości grantu technologicznego wraz z odsetkami, z zastrzeżeniem ust. 5.

12. Odsetki, o których mowa w ust. 11, nalicza się jak dla zaległości podatkowych liczonych od dnia przekazania transz.

§ 20. 1. Grant koordynacyjny, o którym mowa § 18 ust. 1 pkt 1 lit. b, jest przeznaczany na finansowanie wynagrodzenia koordynatora, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 6.

2. Wysokość grantu koordynacyjnego jest ustalana na podstawie liczby świadczeniobiorców objętych opieką przez lekarza POZ w miejscu udzielania świadczeń według stanu na dzień wskazany w ogłoszeniu o konkursie.

3. Liczba świadczeniobiorców, o której mowa w ust. 1, stanowiąca podstawę obliczenia wysokości grantu koordynacyjnego, jest ustalana przez Oddział Funduszu na podstawie liczby deklaracji wyboru lekarzy POZ realizujących świadczenia w miejscu udzielania świadczeń objętym umową o realizację pilotażu POZ PLUS. Grant koordynacyjny przeznaczany jest na sfinansowanie wynagrodzenia w wymiarze jednego etatu przeliczeniowego w odniesieniu do populacji nieprzekraczającej 2 500 świadczeniobiorców objętych opieką przez lekarza POZ.

4. W przypadku, gdy liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez lekarza POZ przekracza 2500 osób, realizatorowi programu pilotażowego przysługuje grant koordynacyjny na sfinansowanie wynagrodzenia kolejnego koordynatora, w wymiarze $\frac{1}{4}$ etatu przeliczeniowego na każde rozpoczęte 2500 osób, zgodnie z poniższą tabelą. Wymiar czasu pracy jednego koordynatora nie może przekraczać 1 etatu przeliczeniowego.

| Liczba osób objętych opieką przez lekarza POZ w miejscu udzielania świadczeń | Wymiar etatu przeliczeniowego koordynatora |
|---|--|
| do 2 500 | 1,00 |
| 2 501 – 5 000 | 1,25 |

| | |
|-----------------|------|
| 5 001 – 7 500 | 1,50 |
| 7 501 – 10 000 | 1,75 |
| 10 001 – 12 500 | 2,00 |
| 12 501 – 15 000 | 2,25 |
| 15 001 – 17 500 | 2,50 |
| 17 501 – 20 000 | 2,75 |

5. Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto koordynatora wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Pracy, zwane dalej „wynagrodzeniem koordynatora wraz z pochodnymi”, nie powinno odbiegać od wynagrodzenia osób zatrudnionych na podobnym stanowisku lub realizujących podobny zakres obowiązków u realizatora programu pilotażowego. Maksymalna wysokość grantu koordynacyjnego przeznaczana na finansowanie wynagrodzenia koordynatora wraz z pochodnymi w wymiarze jednego etatu przeliczeniowego wynosi 5 000 zł miesięcznie.

6. Środki z tytułu grantu koordynacyjnego w wysokości proporcjonalnej do liczby miesięcy w kwartale, maksymalnie do wysokości trzykrotności wynagrodzenia koordynatora wraz z pochodnymi, z uwzględnieniem ust. 4 oraz maksymalnej wysokości grantu koordynacyjnego, o której mowa w ust. 5, są przekazywane realizatorowi programu pilotażowego w transzach kwartalnych z góry, pod warunkiem przekazania Funduszowi przez Instytucję Pośredniczącą środków określonych w umowie o dofinansowanie projektu grantowego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego o numerze POWR.05.02.00-00-0039/17-00.

7. Podstawę przekazywania środków, o których mowa w § 18 ust. 1 pkt 1 lit. b stanowią:

- 1) umowa o pracę zawarta z koordynatorem;
- 2) zakres obowiązków koordynatora.

8. Realizator programu pilotażowego przekazuje Oddziałowi Funduszu kopie dokumentów, o których mowa w ust. 7, potwierdzone za zgodność z oryginałem, do dnia podpisania umowy o realizację pilotażu POZ PLUS.

9. Wypłata pierwszej transzy środków, o których mowa w ust. 6 następuje w terminie 5 dni roboczych od dnia złożenia przez świadczeniodawcę wniosku o przekazanie transzy dofinansowania.

10. Wypłata kolejnych transz, o których mowa w ust. 6, następuje w terminie 5 dni roboczych od dnia zaakceptowania przez Oddział Funduszu dokumentów, o których mowa w § 23 ust. 1 za poprzedni kwartał.

§ 21. 1. Grant, o którym mowa w § 18 ust. 1 pkt 1 lit. c, przeznaczany jest na finansowanie udzielania profilaktycznych świadczeń bilansowych.

2. Katalog profilaktycznych świadczeń bilansowych, o których mowa w ust. 1, jest określony w załączniku nr 1c do zarządzenia.

3. Realizator programu pilotażowego jest zobowiązany do uzyskania zgody pacjenta na udział w programie pilotażowym POZ PLUS, zgodnie z załącznikiem nr 9 do zarządzenia.

4. Świadczenie bilansowe jest dokumentowane z zastosowaniem zakresu danych zawartych w kwestionariuszu bilansowym, którego wzór jest określony w załączniku nr 1b do zarządzenia.

5. Wykonanie świadczenia bilansowego: podstawowego lub pogłębionego kończy się opracowaniem indywidualnego planu postępowania zdrowotnego (IPPZ) oraz przeprowadzeniem wizyty edukacyjnej.

6. Indywidualny plan postępowania zdrowotnego (IPPZ) jest opracowywany na podstawie kwestionariusza bilansowego, o którym mowa w ust. 4. IPPZ zawiera w szczególności wyniki przeprowadzanych badań oraz zalecenia i rekomendacje dla pacjenta. Realizator programu pilotażowego przekazuje kopię IPPZ pacjentowi.

7. Dane z kwestionariusza bilansowego są przekazywane Funduszowi za pośrednictwem dedykowanego serwisu internetowego lub usługi informatycznej udostępnionych przez Fundusz.

8. Realizator programu pilotażowego jest zobowiązany do gromadzenia i przekazywania do Oddziału Funduszu w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Fundusz z wykorzystaniem kodów określonych w załączniku nr 1c do zarządzenia, z zastosowaniem komunikatu XML typu: SWIAD – „Komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych” danych dotyczących profilaktycznych świadczeń bilansowych.

9. Realizator programu pilotażowego jest zobowiązany do wykonania profilaktycznych badań bilansowych na poziomie co najmniej:

- 1) 30% liczby osób uprawnionych do bilansów w sytuacji, w której uprawniona populacja jest mniejsza niż 50% osób objętych opieką lekarza POZ w miejscu udzielania świadczeń, w tym 15% liczby osób uprawnionych do bilansów w okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania umowy;
- 2) 25% liczby osób uprawnionych do bilansów w sytuacji, w której uprawniona populacja zawiera się w przedziale 50%-60% osób objętych opieką lekarza POZ w miejscu udzielania świadczeń, w tym 12% liczby osób uprawnionych do bilansów w okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania umowy;
- 3) 20% osób uprawnionych do bilansów w sytuacji, w której uprawniona populacja jest większa niż 60% osób objętych opieką lekarza POZ w miejscu udzielania świadczeń, w tym 10% liczby osób uprawnionych do bilansów w okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania umowy.

10. Minimalny poziom realizacji bilansów, o którym mowa w ust. 9, oblicza się według liczby osób objętych opieką lekarza POZ na dzień wskazany w ogłoszeniu o konkursie, o którym mowa w § 4.

11. Środki, o których mowa w ust. 1, są przekazywane realizatorowi programu pilotażowego:

- 1) w wysokości zgodnej z planem rzeczowo-finansowym którego wzór określony jest z załączniku nr 1 do Umowy o realizację pilotażu POZ PLUS, w transzach kwartalnych z góry;
- 2) pod warunkiem przekazania Funduszowi przez Instytucję Pośredniczącą środków określonych w umowie o dofinansowanie projektu grantowego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego o numerze POWR.05.02.00-00-0039/17-00.

12. Wypłata pierwszej transzy, o których mowa w ust. 11, następuje w terminie 5 dni roboczych od dnia podpisania umowy o realizację pilotażu POZ

PLUS, w wysokości nie wyższej niż 30% wartości grantu przeznaczonego na realizację profilaktycznych świadczeń bilansowych.

13. Wypłata kolejnych transz środków, o których mowa w ust. 11, następuje pod warunkiem wykonania i rozliczenia zgodnie z ust. 15 profilaktycznych świadczeń bilansowych w kwartałach poprzednich w ujęciu narastającym o wartości co najmniej 70% dotychczas przekazanych środków finansowych w terminie 5 dni roboczych po dniu dostarczenia przez realizatora programu pilotażowego rachunków, o których mowa w ust. 15 za poprzedni kwartał.

14. Wysokość kolejnych transz środków, o których mowa w ust. 11, może zostać zwiększona w sytuacji wykonania i sprawozdania świadczeń bilansowych o wartości przekraczającej, w ujęciu narastającym, 100% dotychczas przekazanych środków.

15. Podstawą rozliczenia środków wypłaconych zgodnie z ust. 12-14 są rachunki za udzielone profilaktyczne świadczenia bilansowe wystawione zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

16. Nieosiągnięcie minimalnego poziomu realizacji bilansów, o którym mowa w ust. 9, w okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania umowy, skutkuje rozwiązaniem umowy o realizację pilotażu POZ PLUS i obowiązkiem zwrotu otrzymanych środków finansowych w wysokości stanowiącej iloczyn kwoty otrzymanych środków i ilorazu liczby niezrealizowanych bilansów w stosunku do minimalnego poziomu realizacji bilansów, o którym mowa w ust. 9, w okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania umowy wraz z odsetkami. Do zwrotu środków, o którym mowa w zd. pierwszym, stosuje się przepis § 19 ust. 12, z zastrzeżeniem ust. 15.

17. Nieosiągnięcie minimalnego poziomu realizacji bilansów, o którym mowa w ust. 9, w całym okresie umowy o realizację pilotażu POZ PLUS, skutkuje obowiązkiem zwrotu wypłaconych środków finansowych w wysokości stanowiącej iloczyn kwoty wypłaconych środków i ilorazu liczby niezrealizowanych bilansów w stosunku do minimalnego poziomu realizacji bilansów, o którym mowa w ust. 9, w całym okresie umowy o realizację pilotażu POZ PLUS wraz z odsetkami. Do zwrotu środków, o którym mowa w zd. pierwszym, stosuje się przepis § 19 ust. 12, z zastrzeżeniem ust. 15.

§ 22. 1. Realizator programu pilotażowego jest zobowiązany do:

- 1) prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej wydatków (odrębne konta księgowe) w ramach projektu, o których mowa w § 18 ust. 1, w sposób przejrzysty, tak, aby możliwa była identyfikacja poszczególnych operacji związanych z projektem grantowym;
- 2) takiego opisywania dokumentacji księgowej projektu grantowego, aby widoczny był związek z projektem grantowym, zgodnie z Wytycznymi kwalifikowalności wydatków.

§ 23. 1. Realizator programu pilotażowego sporządza i przekazuje do Oddziału Funduszu, w terminie do 4. dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, notę księgową wraz z miesięcznym zestawieniem wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na finansowanie wynagrodzenia koordynatora.

2. Wzór noty księgowej oraz zestawienia, o którym mowa w ust. 1, jest określony w załączniku nr 11a i nr 11b do zarządzenia.

3. Do zestawienia, o którym mowa w ust. 1, realizator programu pilotażowego załącza informację dodatkową o wynagrodzeniu koordynatora.

4. Wzór informacji dodatkowej, o której mowa w ust. 3, jest określony w załączniku nr 11c i nr 11d do zarządzenia.

5. Do zestawienia, o którym mowa w ust. 1, realizator programu pilotażowego załącza potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dowodów księgowych dotyczących wydatków kwalifikowalnych wraz z potwierdzeniami płatności.

§ 24. Realizator programu pilotażowego otrzymuje środki pochodzące z grantu na wyodrębniony rachunek bankowy.

Rozdział 9

Zasady rozliczania produktów finansowanych ze środków Funduszu

§ 25. Do finansowania świadczeń, o których mowa w § 18 ust. 1 pkt 2, w zakresie nieuregulowanym niniejszym zarządzeniem, stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

§ 26. 1. Program zarządzania chorobą, o którym mowa w § 18 ust. 1 pkt 2 jest finansowany poprzez:

- 1) osobomiesiąc - kwotę za objęcie opieką jednego świadczeniobiorcy programem zarządzania chorobą, wypłacaną w okresach miesięcznych;
- 2) cenę jednostkową - kwotę za świadczenia udzielone zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 2b do zarządzenia.

2. Środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, wypłaca się:

- 1) od miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczeniobiorca został objęty programem zarządzania chorobą;
- 2) do miesiąca, w którym świadczeniobiorca przestał być objęty programem zarządzania chorobą.

3. Wyróżnia się następujące grupy dziedzinowe w ramach programu zarządzania chorobą obejmujące rozpoznanie lub grupy rozpoznań, dla których przysługuje finansowanie przez osobomiesiąc, tj.:

- 1) diabetologia - Cukrzyca typu II;
- 2) kardiologia:
 - a) nadciśnienie tętnicze samoistne,
 - b) przewlekła choroba wieńcowa,
 - c) przewlekła niewydolność serca,
 - d) utrwalone migotanie przedsionków;
- 3) pulmonologia:
 - a) astma oskrzelowa,
 - b) POCHP;
- 4) endokrynologia:
 - a) niedoczynność tarczycy,
 - b) wole mięsiste i guzowate tarczycy;
- 5) reumatologia i neurologia:
 - a) choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych,
 - b) zespoły bólowe kręgosłupa.

4. W sytuacji objęcia programem zarządzania chorobą świadczeniobiorcy z rozpoznaniem:

- 1) z jednej z grup dziedzinowych, o których mowa w ust. 3 – należność z tytułu objęcia opieką w ramach zarządzania chorobą stanowi

- równowartość osobomiesiąca, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
- 2) z dwóch grup dziedzinowych, o których mowa w ust. 3 – należność z tytułu objęcia opieką w ramach zarządzania chorobą stanowi równowartość dwóch osobomiesięcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
 - 3) z trzech lub więcej grup dziedzinowych, o których mowa w ust. 3 – należność z tytułu objęcia opieką w ramach zarządzania chorobą stanowi równowartość trzech osobomiesięcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

Rozdział 10

Zasady udzielania świadczeń

§ 27. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym zarządzeniu, stosuje się przepisy: ustawy o świadczeniach oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

§ 28. 1. Potwierdzeniem udzielenia świadczenia jest opis tego świadczenia w dokumentacji medycznej, a w przypadku wizyty bilansowej – dodatkowo kwestionariusz bilansowy.

2. Potwierdzeniem wykonania badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej lub diagnostyki nieobrazowej przez realizatora programu pilotażowego jest opis tego badania w dokumentacji medycznej oraz:

- 1) specyfikacja do faktury wystawionej realizatorowi programu pilotażowego przez podmiot wykonujący badanie, w której wyszczególnione jest to badanie, albo
- 2) wpis w rejestrze badań wykonywanych we własnym zakresie.

§ 29. 1. Realizator programu pilotażowego jest zobowiązany do gromadzenia i przekazywania do Oddziału Funduszu danych sprawozdawczych obejmujących w szczególności informacje o badaniach diagnostycznych wykonanych poszczególnym świadczeniobiorcom w ramach umowy podstawowej POZ.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, są:

- 1) określone w załączniku nr 12 do zarządzenia;
- 2) przekazywane przez realizatora programu pilotażowego do Oddziału

Funduszu w formie elektronicznej, w formie wymiany danych wymaganych przez Fundusz z wykorzystaniem kodów określonych przez Fundusz, z zastosowaniem komunikatu XML typu: SWIAD – „Komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych”.

Rozdział 11

Monitorowanie i kontrola

§ 30. Realizator programu pilotażowego jest zobowiązany do udziału w działaniach mających na celu monitorowanie i ewaluację pilotażu POZ PLUS, podejmowanych przez Fundusz, w szczególności poprzez gromadzenie i przekazywanie danych sprawozdawczych w formie określonych przez Fundusz.

§ 31. Fundusz monitoruje realizację pilotażu POZ PLUS, w szczególności osiągane rezultaty w porównaniu do założeń tego pilotażu, w tym poprzez przeprowadzenie audytu ex-post.

§ 32. 1. Fundusz oraz inne uprawnione podmioty, w tym w szczególności Instytucja Pośrednicząca oraz inne instytucje zaangażowane w realizację i kontrolę projektów współfinansowanych z EFS, mogą przeprowadzać kontrole realizatora programu pilotażowego dotyczące prawidłowości realizacji pilotażu POZ PLUS.

2. Kontrola może być przeprowadzana w miejscu realizacji pilotażu POZ PLUS, na podstawie danych i dokumentów związanych z realizacją programu pilotażowego, udostępnianych do wglądu osobom uprawnionym do kontroli.

3. Do kontroli, o której mowa w ust. 2, stosuje się przepisy art. 64 ust. 2-10 ustawy o świadczeniach.

§ 33. Kontrola może dotyczyć w szczególności:

- 1) organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;
- 2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w niniejszym zarządzeniu;
- 3) realizacji pilotażu POZ PLUS, w tym dokumentacji medycznej związanej z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) kwalifikowalności wydatków związanych z realizacją pilotażu POZ

PLUS w zakresie, o którym mowa w § 18 ust. 1.

§ 34. Kontrola pilotażu POZ PLUS w zakresie, o którym mowa w § 18 ust. 1, może być przeprowadzana w terminie do dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego projektu grantowego. Fundusz informuje pisemnie realizatora programu pilotażowego o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zd. pierwszym.

Rozdział 12

Postanowienia końcowe

§ 35. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Prezesa ds. Finansowych
Maciej Miłkowski**

Spis załączników:

- 1a. Profilaktyczne świadczenia bilansowe.
- 1b. Kwestionariusz bilansowy.
- 1c. Katalog produktów rozliczeniowych.
- 2a. Program zarządzania chorobą.
- 2b. Katalog świadczeń w programie zarządzania chorobą.
- 2c. Ścieżki terapeutyczno- diagnostyczne.
3. Obszary postępowania (wiejskie, wiejsko-miejskie, miejskie).
4. Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego.
5. Kryteria wyboru realizatorów.
6. Regulamin komisji konkursowej.
7. Wzór umowy o realizację pilotażu.
8. Zestawienie umów.
9. Zgoda świadczeniobiorcy na udział w programie pilotażowym POZ PLUS.
10. Zgoda świadczeniobiorcy na udział w programie zarządzania chorobą.
- 11a. Nota księgowa.
- 11b. Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki.
- 11c. Wynagrodzenie personelu projektu zaangażowanego na podstawie umowy o pracę/umowy cywilno-prawnej lub oddelegowania.
- 11d. Wynagrodzenie personelu projektu otrzymującego dodatek do wynagrodzenia.
12. Wykaz badań diagnostycznych obowiązujący dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń lekarza POZ wraz z ich okodowaniem dla celów sprawozdawczości.
13. Wniosek o przekazanie transzy dofinansowania.