

ZARZĄDZENIE Nr 41/2018/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 23 maja 2018 r.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz.1938, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
– w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **instruktor terapii uzależnień** – osobę, o której mowa w lp. 1 w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia, o którym mowa w pkt 14;
- 3) **katalog zakresów świadczeń** – wykaz świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez świadczeniodawcę w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, określony w załączniku nr 1 do zarządzenia;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771, 858 i 932.

- 4) **oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
- 5) **Ogólne warunki umów** – przepisy rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 6) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień** – osobę uczestniczącą w programie szkoleniowym dla instruktora terapii uzależnień, o której mowa w lp. 3 w kolumnie 3 pkt 4 załącznika nr 2 do rozporządzenia, o którym mowa w pkt 14;
- 7) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień** – osobę uczestniczącą w programie szkoleniowym w zakresie psychoterapii uzależnień, o której mowa w lp. 1 w kolumnie 3 ust. 1 pkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia, o którym mowa w pkt 14;
- 8) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty** – osobę, o której mowa w lp. 1 w kolumnie 2 pkt 6 - *Sesja psychoterapii indywidualnej* oraz w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 2 załącznika nr 6 do rozporządzenia, o którym mowa w pkt 14;
- 9) **osobodzień** – jednostkową miarę służącą do sprawozdania produktów rozliczeniowych określonych w katalogu zakresów świadczeń, stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia;
- 10) **przepustka** – okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza szpitalem psychiatrycznym, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 882, 2245 i 2439 oraz z 2018 r. poz. 138);
- 11) **psychoterapeuta** – osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła studia wyższe i podyplomowe szkolenie w zakresie psychoterapii, o której mowa w lp. 1:
 - a) w kolumnie 3 pkt 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia, o którym mowa w pkt 14,
 - b) w kolumnie 2 pkt 6 - *Sesja psychoterapii indywidualnej* oraz w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 1 załącznika nr 6 do rozporządzenia, o którym mowa w pkt 14;
- 12) **punkt** – jednostkową miarę służącą do określenia wartości produktów

rozliczeniowych określonych w katalogu zakresów świadczeń, stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia;

- 13) **rodzaj świadczeń** – rodzaj, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
- 14) **rozporządzenie** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 15) **ryczałt** – kwotę przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub na sfinansowanie gotowości udzielenia tych świadczeń w określonym czasie;
- 16) **specjalista psychoterapii uzależnień** – osobę, o której mowa w lp. 1 w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia;
- 17) **terapeuta środowiskowy** – osobę prowadzącą terapię środowiskową, o której mowa w lp. 11 w kolumnie 2 pkt 6 - *Wizyta, porada domowa lub środowiskowa* oraz w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 1 załącznika nr 6 do rozporządzenia;
- 18) **turnus rehabilitacyjny** – turnus w rozumieniu § 2 pkt 4 rozporządzenia;
- 19) **współczynnik korygujący** – współczynnik, o którym mowa w § 1 pkt 16 załącznika do Ogólnych warunków umów;
- 20) **wizyta/porada/sesja LU** – świadczenie udzielane w formie porady/wizyty/sesji, w leczeniu uzależnień (LU) w warunkach ambulatoryjnych;
- 21) **zakres świadczeń** – zakres, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu oraz w Ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania i umowy

§ 3. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców do udzielania świadczeń w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, które zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) - (Dz. Urz. UE L 340 z dnia

16.12. 2002, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85111500-5 Usługi szpitalne psychiatryczne;
- 2) 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne;
- 3) 85141210-4 Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych;
- 4) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;
- 5) 85144000-0 Usługi placówek opieki zdrowotnej zapewniające zakwaterowanie;
- 6) 85312100-0 Usługi opieki dziennej;
- 7) 85312110-3 Usługi opieki dziennej nad dziećmi.

§ 4. 1. Postępowanie, o którym mowa w § 1 pkt 1, ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) więcej niż jednego powiatu;
- 3) powiatu;
- 4) więcej niż jednej gminy;
- 5) gminy;
- 6) więcej niż jednej dzielnicy;
- 7) dzielnicy.

2. Porównanie ofert w toku postępowania następuje zgodnie z przepisami art. 148 ustawy o świadczeniach, w tym z przepisami wydanymi na podstawie art. 148 ust. 3 tej ustawy.

Rozdział 3

Szczegółowe warunki umowy

§ 5. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, o której mowa w § 1 pkt 2, zwanej dalej „umową”, jest w szczególności realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w zakresach świadczeń określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

2. Wzór umowy stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia.

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

§ 6. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę, obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu.

2. Konieczność spełniania wymagań, o których mowa w ust. 1, dotyczy każdego miejsca udzielania świadczeń, w którym realizowana jest umowa.

§ 7. 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do umowy.

2. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie części zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania, o których mowa w § 6.

4. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

5. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

6. Zmiana warunków udzielania świadczeń przez podwykonawców, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszana jest przez świadczeniodawcę do Oddziału Funduszu w terminie umożliwiającym zmianę umowy, nie później jednak niż 14 dni przed wystąpieniem tej zmiany.

§ 8. 1. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

2. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 2, świadczeniodawca

obowiązany jest do uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

4. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wnioski, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

5. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 2, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 4 **załącznika nr 2** do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy.

6. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z dyrektorem Oddziału Funduszu, upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 9. 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1.

§ 10. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór określony jest w **załączniku nr 1** do umowy.

§ 11. 1. Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane w warunkach stacjonarnych, udzielane są w zakresach świadczeń, o których mowa w lp. 1-28 załącznika nr 1 do zarządzenia.

2. W zakresach świadczeń, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawcy zapewniają realizację świadczeń, o których mowa w § 6 rozporządzenia.

§ 12. 1. Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane:

1) w izbie przyjęć, udzielane są w zakresie świadczeń, o których mowa w l.p. 29 załącznika nr 1 do zarządzenia;

2) w warunkach dziennych (oddziału/ośrodka dziennego) udzielane są w zakresach świadczeń wymienionych w lp. 30-38 załącznika nr 1 do zarządzenia. W zakresach tych, świadczeniodawcy zapewniają realizację świadczeń, o których mowa w § 7 rozporządzenia;

3) w warunkach ambulatoryjnych, udzielane są w zakresach świadczeń wymienionych w lp. 39-53 załącznika nr 1 do zarządzenia. W zakresach tych, świadczeniodawcy zapewniają realizację świadczeń, o których mowa w § 8 rozporządzenia.

2. W przypadkach uzasadnionych klinicznie, świadczeniodawca obowiązany jest do udzielania (w ramach wizyty domowej) świadczeń, o których mowa w ust. 1, w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

§ 13. W ramach realizowanej umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w odrębnych przepisach oraz, dodatkowo, do prowadzenia dokumentacji zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym zarządzeniu.

§ 14. 1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów, oraz w umowie.

2. Raport statystyczny przekazywany przez świadczeniodawców podlega weryfikacji w oddziale Funduszu.

3. Sposobem rozliczania świadczeń objętych umową jest zapłata za osobodzień, ryczałt dobowy lub punkt.

§ 15. 1. Przedstawiając świadczenia do rozliczenia, świadczeniodawca obowiązany jest do stosowania następujących zasad:

1) do rozliczenia pobytu w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień, oddziałach/ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień, wykazuje się wyłącznie osobodni faktycznie wykonane, przez które należy rozumieć każdy rozpoczęty osobodzień pobytu w zakładzie stacjonarnym oraz w warunkach opieki domowej;

2) przez czas udzielania świadczenia, o którym mowa **w załączniku nr 1** do zarządzenia, należy rozumieć liczbę dni następujących po sobie, od dnia przyjęcia do dnia wypisu świadczeniobiorcy, z zastrzeżeniem, że w oddziałach dziennych uwzględnia

się wszystkie dni, z wyłączeniem sobót oraz dni ustawowo wolnych od pracy;

3) rozliczanie ryczałtem dobowym obejmuje świadczenia udzielane w izbie przyjęć;

4) rozliczanie za pomocą punktu obejmuje świadczenia udzielane w poradniach psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz w zespołach leczenia środowiskowego (domowego);

5) rozliczanie za pomocą punktu, w przeliczeniu na osobodzień, obejmuje świadczenia udzielane w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz oddziałach/ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień;

6) dzień przyjęcia do opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień i dzień zakończenia, wykazywane są do rozliczenia jako jeden osobodzień, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w oddziałach/ośrodkach dziennych;

7) dwukrotne przyjęcie świadczeniobiorcy z tą samą jednostką chorobową przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w warunkach stacjonarnych lub w oddziałach/ośrodkach dziennych, w okresie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia, traktowane jest jako jedno świadczenie (z wyłączeniem hospitalizacji osób skierowanych na podstawie orzeczenia sądu do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego, zgodnie z odrębnymi przepisami). W przypadku świadczeń, udzielanych w warunkach stacjonarnych, do ustalenia czasu świadczenia jednorazowego, określonego **w załączniku nr 1** do zarządzenia, wlicza się dni w których udzielane były świadczenia, a w przypadku ośrodków dziennych do ustalenia czasu świadczenia jednorazowego wlicza się dni następujące od daty wypisu do dnia ponownego przyjęcia, z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;

8) wartość produktu rozliczeniowego: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi, sumuje się z wartością produktu rozliczeniowego: osobodzień, odpowiednio dla zakresu świadczeń, w którym został zrealizowany;

9) w oddziałach/ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień rozliczenie osobodnia następuje, przy dziennej liczbie godzin udzielania świadczeń nie mniejszej niż 5, od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy;

10) w przypadku porady diagnostycznej (lekarskiej i psychologicznej) oraz sesji psychoterapeutycznych i wsparcia psychospołecznego, wartość produktu

rozliczeniowego stanowi iloczyn wagi punktowej świadczenia i liczby pełnych jednostek czasu udzielania świadczenia, wykazanych w załączniku nr 1 do zarządzenia, oraz ceny jednostkowej punktu;

11) w przypadku turnusu rehabilitacyjnego, rozliczeniu podlega każdy uczestnik turnusu; w przypadku sesji grupowej, sesji rodzinnej, sesji wsparcia psychospołecznego oraz sesji psychoedukacyjnej, rozliczeniu podlega uczestnik sesji, a w przypadku sesji indywidualnej rozliczeniu podlega sesja;

12) w przypadku jednej sesji psychoterapii, rozliczeniu podlega każda godzina sesji, jednak nie więcej niż dwie godziny dziennie, a w przypadku terapii uzależnień, nie więcej niż trzy godziny dziennie. Sesja psychoterapii indywidualnej trwająca dłużej niż jedna godzina, jednakże krócej niż 2 godziny, sprawozdawana jest jako jedna sesja;

13) świadczeniobiorca może otrzymać, w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, w dniu zgłoszenia, więcej niż jedno świadczenie, (np. poradę lekarską i psychologiczną), z wyłączeniem porad będących tymi samymi produktami rozliczeniowymi (np. dwie porady lekarskie), z zastrzeżeniem pkt 12;

14) w zakresie świadczeń: zespół leczenia środowiskowego/domowego udziela porad/sesji/wizyt/ w miejscu udzielania świadczeń oraz wizyt/porad domowych/środowiskowych w miejscu stałego przebywania świadczeniobiorcy lub innym miejscu poza siedzibą zespołu/oddziału, przy czym:

a) wizyta/porada domowa/środowiskowa miejscowa jest udzielana poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej,

b) wizyta/porada domowa/środowiskowa zamiejscowa jest udzielana poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej;

15) w przypadku licznych wizyt/porad domowych/środowiskowych w jednym miejscu, w tym samym dniu - w szczególności w domu pomocy społecznej, dla pierwszego świadczeniobiorcy sprawozdawana jest wizyta domowa, a dla pozostałych: porada diagnostyczna, porada terapeutyczna lub porada kontrolna, zgodnie z faktycznie udzielonymi świadczeniami;

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. z 2016 r. 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;

17) w sytuacji udzielania świadczeń, o których mowa w pkt 16, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, w umowach zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązań z tytułu realizacji tych świadczeń we właściwych ze względu na realizację zakresach, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych oraz wartość, wynikającą z wartości tych świadczeń zrealizowanych w kwartale, o którym mowa w zdaniu pierwszym;

18) w całodobowych oddziałach psychiatrycznych, oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień, oddziałach/ośrodkach dziennych, w przypadku przekroczenia czasu leczenia wskazanego w załączniku nr 1 do zarządzenia, rozliczenie w części przekroczonej następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,7;

19) w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień udzielających świadczeń w zakresie świadczeń: świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, rozliczenie w części przekraczającej 547 dni leczenia następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,5;

20) w całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień możliwe jest udzielanie zgody na przepustkę świadczeniobiorcy na okres do trzech dni, a w uzasadnionych przypadkach, w związku z wydarzeniami losowymi - do siedmiu dni, co winno być potwierdzone wpisem w dokumentacji medycznej. Łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 25 % czasu trwania hospitalizacji; W psychiatrycznym zakładzie opieki długoterminowej (opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym) przepustka może być wydana na okres do 30 dni.

W zakładzie tym za przepustkę uważa się także okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza zakładem w związku z jego samowolnym opuszczeniem, wynikającym ze stanu zdrowia psychicznego. W psychiatrycznym zakładzie opieki długoterminowej oraz w przypadku długotrwałego pobytu (powyżej 365 dni) w ramach oddziału rehabilitacji psychiatrycznej i leczenia uzależnień łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 10 % (36 dni) okresu rozliczeniowego (okresu roku kalendarzowego). W przypadku przepustki rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,7;

21) w całodobowych oddziałach psychiatrycznych, leczenia uzależnień, w przypadku przepustki wydanej podczas hospitalizacji ponad czas określony w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia, rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,5;

22) w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień udzielających świadczeń w zakresie świadczeń: świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w przypadku przepustki wydanej podczas hospitalizacji przekraczającej 547 dni leczenia, rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,35;

23) rozliczanie z zastosowaniem współczynników korygujących, o których mowa w pkt 18, 19, 21 i 22 nie dotyczy leczenia osób:

a) kierowanych na podstawie orzeczenia sądu do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego,

b) kierowanych na podstawie postanowienia sądu opiekuńczego, wydanego na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz związanego z orzeczeniami sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2017 r. poz. 882),

c) niepełnoletnich kierowanych przez sąd rodzinny do leczenia lub rehabilitacji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2017 r. poz. 783),

d) uzależnionych, skazanych za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej na karę pozbawienia wolności, której

wykonanie warunkowo zawieszono, zobowiązanych przez sąd do poddania się leczeniu lub rehabilitacji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub

e) uzależnionych, skazanych za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej na karę pozbawienia wolności, umieszczonych przed wykonaniem kary w odpowiednim podmiocie leczniczym na mocy orzeczenia sądu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

24) w przypadku okresowego trwającego nie dłużej niż 30 dni, pobytu w szpitalu, świadczeniobiorcy przebywającego w psychiatrycznym zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakład ten ma obowiązek utrzymywać przez okres leczenia szpitalnego rezerwację łóżka; w okresie rezerwacji łóżka rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,15;

25) w przypadku kontynuacji nauki szkolnej, we wszystkich zakresach świadczeń, w których świadczenia udzielane są osobom poniżej 18 roku życia, dopuszcza się indywidualne rozliczenie świadczeń, udzielonych osobom pełnoletnim, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez nich 26. roku życia. Wzór wniosku o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń określony jest w przepisach zarządzenia w sprawie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Rozliczeń Indywidualnych, wydanego przez Prezesa Funduszu;

26) w przypadku hospitalizacji świadczeniobiorcy w wieku poniżej 60. roku życia, któremu udzielane są świadczenia w zakresie świadczeń: świadczenia psychogeriatryczne, dopuszcza się indywidualne rozliczenie takich świadczeń. Wzór wniosku o wyrażenie zgody na indywidualne rozliczenie świadczeń określony jest w zarządzeniu, o którym mowa w pkt 26;

27) turnusy rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w § 9 ust. 1:

a) pkt 1 i 2 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia zgodnie z trybem przewidzianym dla realizacji świadczeń w warunkach stacjonarnych,

b) pkt 3 i 4 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia zgodnie z trybem przewidzianym dla realizacji świadczeń w oddziale dziennym,

c) pkt 5 i 6 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia zgodnie z trybem przewidzianym dla realizacji świadczeń w warunkach ambulatoryjnych;

28) w sytuacji udzielania świadczeń w zakresie: świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie, świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych, świadczenia psychogeriatryczne, świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej, leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych, świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia, świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych, świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych, świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu – wartość punktowa tych świadczeń korygowana jest w rozliczeniu z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,04;

29) w sytuacji udzielania świadczeń w zakresie: świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich, świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu rozliczane produktem rozliczeniowym dla młodzieży – wartość punktowa tych świadczeń korygowana jest w rozliczeniu z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,06.

2. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, udzielonych świadczeniobiorcy przebywającemu na przepustce.

3. Dopuszcza się rozliczanie świadczeń w zakresach:

- 1) świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej;
- 2) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych;
- 3) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży;
- 4) świadczenia psychogeriatryczne;
- 5) świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie;
- 6) świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych

– z rozpoznaniem psychiatrycznym innymi niż wskazane w załączniku nr 1 do zarządzenia, w części nieprzekraczającej 10% wszystkich rozliczonych świadczeń,

natomiast w zakresie świadczeń: leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), w części nieprzekraczającej 5% wszystkich rozliczonych świadczeń.

4. Dowodem udzielenia świadczenia jest opis świadczenia w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy i/lub w wykazie prowadzonych sesji lub w księdze przyjęć dziennych. Wykaz prowadzonych sesji winien zawierać: datę, rodzaj psychoterapii, temat oraz czas trwania sesji, a także wykaz osób uczestniczących oraz imię i nazwisko prowadzącego psychoterapię.

5. W przypadku realizacji turnusu rehabilitacyjnego, świadczeniodawca przedstawia dokumentację, o której mowa w § 9 ust. 2 rozporządzenia.

6. Czas trwania turnusu rehabilitacyjnego podlega sumowaniu z czasem udzielania świadczenia w danym zakresie świadczeń, określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia.

Rozdział 4

Postanowienia końcowe

§ 16.1 Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zachowują ważność przez okres na jaki zostały zawarte.

§ 17. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe, z tym że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawiera się zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonym w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 18. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

§ 19. Przepisy zarządzenia stosuje się do udzielania świadczeń od dnia 1 lipca 2018 r.

§ 20. Z dniem 30 czerwca 2018 r. traci moc zarządzenie 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.

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

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