

ZARZĄDZENIE NR 154/2020/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 2 października 2020 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu rządowego -
Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób
niepełnosprawnych**

Na podstawie art. 97 ust. 3 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), w związku art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. poz. 2192, z 2019 r. poz. 1622, 1696 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 321) z zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) tryb zawierania umów o realizację programu rządowego „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020”, stanowiącego załącznik do uchwały nr 67/2020 Rady Ministrów z dnia 3 czerwca 2020 r. w sprawie programu rządowego pn. „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020” (M.P. poz. 856), zwanego dalej „programem”;
- 2) wzór umowy o realizację programu;
- 3) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
- 3) **ogólne warunki umów** – warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone rozporządzeniem ministra właściwego do spraw

zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, o której mowa w pkt 5;

- 4) **podmiot realizujący** – podmiot leczniczy/świadczeniodawca, który zawarł umowę z Funduszem w trybie naboru wniosków lub konkursu ofert na realizację programu rządowego, zgodnie z ustawą o Funduszu Solidarnościowym, o której mowa w pkt 6;
- 5) **ustawa o świadczeniach** – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398);
- 6) **ustawa o Funduszu Solidarnościowym** – ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. poz. 2192, z 2019 r. poz. 1622, 1696 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 321);

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

§ 3. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu mogą być udzielane od dnia zawarcia przez Fundusz umowy z podmiotem realizującym, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2020 r.

2. Program dedykowany jest osobom wskazanym w części IV programu.

Rozdział 2

Przedmiot umowy

§ 4. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu, zwanej dalej „umową”, jest udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w warunkach ambulatoryjnych, o których mowa w programie.

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) 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne;
- 2) 85142100-7 Usługi fizjoterapii;
- 3) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;
- 4) 85312500-4 Usługi rehabilitacyjne.

3. Wzór umowy określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia.
4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

Rozdział 3

Postępowanie w sprawie zawarcia umowy

§ 5. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu, odpowiednio na obszarze terytorialnym:

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

2. Porównanie ofert w toku postępowania, o którym mowa w ust. 1, następuje zgodnie z art. 148 ust. 1 pkt. 1, 3 i 5 ustawy o świadczeniach oraz wymaganiami określonymi w załączniku do programu.

3. Do przeprowadzenia postępowania konkursowego stosuje się obowiązujące przepisy dotyczące prowadzenia konkursu ofert.

4. W przypadku wyłonionego w drodze konkursu podmiotu realizującego, dyrektor oddziału Funduszu ustala z nim kwotę zobowiązania i cenę za punkt. Ustalenie kwoty zobowiązania, o którym mowa w zdaniu pierwszym, stanowi warunek zawarcia umowy.

5. Dyrektor oddziału Funduszu publikuje listę wybranych podmiotów realizujących na stronie internetowej oddziału Funduszu,

6. Dyrektor oddziału Funduszu przesyła podmiotowi realizującemu umowę, której wzór określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia lub zaprasza do siedziby oddziału Funduszu w celu podpisania umowy.

Rozdział 3

Sposób udzielania świadczeń

§ 6. 1. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w programie realizowane zgodnie z załącznikiem do uchwały nie wymaga skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Świadczenia w programie mogą być częściowo udzielane przez podmiot realizujący z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie podmiotu realizującego wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w załączniku nr 3 do umowy.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w niniejszym zarządzeniu, załączniku do programu oraz przepisach odrębnych.

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

5. Fundusz obowiązany jest do poinformowania podmiotu realizującego o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów realizujących (w tym podwykonawców) oraz o jej wynikach.

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

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

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

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

§ 9. 1. 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.

2. Podstawą rozliczenia świadczeń za dany okres sprawozdawczy są jednostki rozliczeniowe odpowiadające produktom rozliczeniowym z katalogów stanowiących

załączniki nr 1 do zarządzenia, zatwierdzone w wyniku weryfikacji danych raportu statystycznego w systemie informatycznym Funduszu.

§ 10. 1. Kryteria włączenia świadczeniobiorcy do programu obejmują:

- 1) wiek świadczeniobiorcy powyżej 16 r. ż.;
- 2) orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim albo umiarkowanym (albo w stopniu równorzędnym);
- 3) stan funkcjonalny świadczeniobiorcy (ICF) rokujący do poprawy samodzielności poprawy funkcjonowania w środowisku oraz aktywizacji społecznej.

2. Kryteria wyłączenia obejmują:

- 1) brak medycznych wskazań do otrzymania świadczeń z zakresu programu, stwierdzonych na podstawie oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy (ICF);
- 2) świadczeniobiorcy korzystający ze świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej, w tym samym terminie, w tym i innych podmiotach leczniczych;
- 3) świadczeniobiorcy objęci świadczeniami w ramach innych zakresów świadczeń min. fizjoterapia ambulatoryjna, opieka długoterminowa, opieka koordynowana, opieka hospicyjna itd.;
- 4) świadczeniobiorcy w ostrej fazie choroby psychicznej lub uzależnienia.

3. Pierwsza wizyta fizjoterapeutyczna przeprowadzona przez fizjoterapeutę, spełniającego wymogi art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567) obejmuje:

- 1) ocenę zasadności kwalifikacji do udzielania świadczeń w programie;
- 2) ocenę stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy;
- 3) określenie celu fizjoterapii;
- 4) ustalenie programu postępowania fizjoterapeutycznego;
- 5) edukację świadczeniobiorcy, udzielenie instruktażu (w tym również udostępnienie materiałów edukacyjnych) do nauki samodzielnej i prawidłowej aktywności ukierunkowanej na stwierdzony problem.

4. Świadczenia w programie obejmują realizację od 1 do 3 cykli terapeutycznych, które określa fizjoterapeuta podczas wizyty fizjoterapeutycznej.

5. Druga wizyta fizjoterapeutyczna realizowana do końca cyklu zabiegowego, która obejmuje:

- 1) ocenę efektów terapii;
- 2) zlecenie dalszego postępowania rehabilitacyjnego;
- 3) inne zalecenia.

6. Ocena odbywa się przed rozpoczęciem oraz zakończeniem terapii, za pomocą klasyfikacji ICF – w zakresie aktywności i uczestnictwa na podstawie dostępnych wytycznych.

7. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, rozliczenie czasu trwania rehabilitacji prowadzonej w ramach programu, poza czas określony w tym programie może nastąpić za pisemną zgodą dyrektora oddziału Funduszu, na wniosek fizjoterapeuty prowadzącego rehabilitację. Wniosek przekazuje się do oddziału Funduszu, nie później niż w ostatnim dniu czasu trwania trzeciego cyklu rehabilitacji, który został określony w programie. Wzór wniosku o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń w programie określa załącznik nr 6 do zarządzenia.

Rozdział 4

Zadania i sprawozdawczość

§ 11. 1. Dyrektorzy oddziałów Funduszu realizują zadania wskazane w programie, w szczególności:

- 1) wystąpienie do Prezesa Funduszu o przekazanie środków pieniężnych na realizację programów;
- 2) ogłoszenie i przeprowadzenie konkursu ofert, w celu zawarcia umów na realizację programu;
- 3) przekazanie Prezesowi Funduszu sprawozdania końcowego z realizacji programu.

2. Sprawozdanie końcowe, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, dyrektor oddziału Funduszu przekazuje do Prezesa Funduszu w terminie do dnia 20 lutego 2021 r., zgodnie z załącznikiem nr 5 do zarządzenia.

3. Podmiot realizujący przekazuje do dyrektora oddziału Funduszu sprawozdanie, o którym mowa w części XI pkt 1 załącznika do uchwały, z realizacji programu, w terminie do 30 dni od dnia zakończenia realizacji programu.

4. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, obejmuje zakres danych wskazany w części XII załącznika do uchwały. Wzór sprawozdania został określony w załączniku nr 4a i 4b do zarządzenia.

Rozdział 5

Postanowienia końcowe

§ 12. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**Z up. PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**
Zastępca prezesa ds. medycznych
Bernard Waśko