|  |
| --- |
|  |

**Zarządzenie Nr 198/2021/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

z dnia 10.12.2021 r.

**zmieniające zarządzenie 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.[[1]](#footnote-1)1)) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**W zarządzeniu Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zmienionym zarządzeniem Nr 78/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 czerwca 2020 r., zarządzeniem Nr 204/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r., zarządzeniem Nr 9/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 stycznia 2021 r., zarządzeniem Nr 101/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 czerwca 2021 r. oraz zarządzeniem Nr 119/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2021 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 18 w ust. 1:

a) pkt 4a otrzymuje brzmienie:

„4a) jeżeli w ramach ryczałtu miesięcznego udział wizyt, porad domowych lub środowiskowych, jest większy niż 15% świadczeń, o których mowa w pkt 4, do rozliczenia tych świadczeń stosuje się następujące zasady:

a) w przypadku udzielenia co najmniej 82 wizyt, porad domowych lub środowiskowych (tj. 20% świadczeń) do rozliczenia ryczałtem miesięcznym liczba świadczeń ogółem wyniesie 385,

b) w przypadku udzielenia co najmniej 103 wizyt, porad domowych lub środowiskowych (tj. 25% świadczeń) do rozliczenia ryczałtem miesięcznym liczba świadczeń ogółem wyniesie 375,

c) w przypadku udzielenia co najmniej 124 wizyt, porad domowych lub środowiskowych (tj. 30% świadczeń) do rozliczenia ryczałtem miesięcznym liczba świadczeń ogółem wyniesie 364,

d) w przypadku udzielenia co najmniej 144 wizyt, porad domowych lub środowiskowych (tj. 35% świadczeń) do rozliczenia ryczałtem miesięcznym liczba świadczeń ogółem wyniesie 353,

e) w przypadku udzielenia co najmniej 165 wizyt, porad domowych lub środowiskowych (tj. 40% świadczeń) do rozliczenia ryczałtem miesięcznym liczba świadczeń ogółem wyniesie 342,

f) w przypadku udzielenia co najmniej 185 wizyt, porad domowych lub środowiskowych (tj. 45% świadczeń) do rozliczenia ryczałtem miesięcznym liczba świadczeń ogółem wyniesie 332;”,

b) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) po każdym półroczu kalendarzowym, w którym udzielane były świadczenia, następuje rozliczenie poszczególnego ryczałtu miesięcznego zgodnie z zasadami określonymi odpowiednio w pkt 4 albo w pkt 4a. W zależności od liczby zrealizowanych świadczeń w ramach ryczałtu, kwota wartości umowy w poszczególnych miesiącach rozliczanego półrocza kalendarzowego, o którym mowa w zdaniu pierwszym ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu albo zwiększeniu;”,

c) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) w przypadku gdy w wyniku rozliczenia, o którym mowa w pkt 5 świadczeniodawca nie zrealizował w ramach ryczałtu miesięcznego wymaganej liczby świadczeń, o której mowa w pkt 4 albo w pkt 4a, zwrot przez świadczeniodawcę do Funduszu kwoty wynikającej z różnicy pomiędzy przekazanymi środkami finansowymi a środkami finansowymi wynikającymi z liczby wykonanych świadczeń, następuje zgodnie z art. 28 ust. 1 i 2 Ogólnych warunków umów;”,

d) pkt 17 otrzymuje brzmienie:

„17) w przypadku więcej niż jednej wizyty lub porady domowej, lub porady środowiskowej w tym samym dniu i w jednym miejscu na rzecz więcej niż jednego świadczeniobiorcy, w szczególności w domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, szkole, dla pierwszego świadczeniobiorcy sprawozdawana jest wizyta, porada domowa lub środowiskowa, a dla pozostałych świadczeniobiorców świadczenie zgodnie ze świadczeniem faktycznie im udzielonym;”;

2) po § 19a dodaje się § 19b w brzmieniu:

„§ 19b. Do rozliczenia świadczeń w ramach ryczałtu miesięcznego, udzielonych przez ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, dla których okres rozliczeniowy kończy się z dniem 31 grudnia 2021 r., stosuje się przepis § 18 ust. 1 pkt 6.”;

3) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

4) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**Załącznik nr 1, o którym mowa w § 1 pkt 3, w brzmieniu nadanym niniejszym zarządzeniem, stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych od dnia 1 lipca 2021 r.

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

**PREZES**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Bernard Waśko

W zastępstwie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/Dokument podpisano elektronicznie/*

1. 1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 2217, 1773, 1834 i 2120. [↑](#footnote-ref-1)