

ZARZĄDZENIE Nr 4/2021/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 05.01.2021 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania
i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne
– świadczenia wysokospecjalistyczne**

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne– świadczenia wysokospecjalistyczne, zmienionym zarządzeniem Nr 23/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2020 r., zarządzeniem Nr 97/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 lipca 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 155/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 października 2020 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 12 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, po przekroczeniu kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu, w którym udzielono tych świadczeń, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, zwiększeniu ulegają liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w tym zakresie, z zastrzeżeniem, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112 i 2345.

zobowiązania w tym kwartale.”;

2) w § 17:

a) w ust. 6 dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) C05G, C05H, C06G, C06H - wartość tych produktów rozliczeniowych (ustalona w katalogu grup dla odpowiedniego trybu realizacji umowy) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,8.”,

b) dodaje się ust. 16 i 17 w brzmieniu:

„16. W przypadku, gdy u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w zakresie otolaryngologia, otolaryngologia dla dzieci, audiologia i foniatria, audiologia i foniatria dla dzieci w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I:

1) średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w kategorii medycznej „przypadek stabilny” z danego okresu sprawozdawczego, mierzony na ostatni dzień okresu sprawozdawczego, uległ skróceniu o nie mniej niż 20%, w stosunku do średniego czasu oczekiwania z okresu sprawozdawczego poprzedzającego bezpośrednio dany okres sprawozdawczy, mierzonego na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,

2) liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym jest większa niż liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w okresie sprawozdawczym bezpośrednio poprzedzającym dany okres sprawozdawczy

– wartość tych produktów rozliczeniowych (ustalona w katalogu grup dla odpowiedniego trybu realizacji umowy) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,01.

17. Liczba świadczeń, o której mowa w § 17 ust. 4, 5 i 8 oraz w § 20 ust. 6, obliczana jest na podstawie ich realizacji w roku 2019 albo 2020.”;

3) w § 24 w ust. 3:

a) pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) świadczeniodawca składa do właściwego oddziału Funduszu odpowiedni wniosek, zgodnie ze wzorem określonym w zarządzeniu

Prezesa Funduszu w sprawie wniosków o indywidualne sprawozdanie lub rozliczenie świadczeń;

- 2) wniosek, o którym mowa w pkt 1, świadczeniodawca składa w trakcie hospitalizacji albo w terminie do 7 dni roboczych od dnia jej zakończenia, w formie papierowej wraz z przesłaną jednocześnie jej wersją elektroniczną albo elektronicznej, wraz ze szczegółową specyfikacją kosztową świadczenia, uwzględniającą faktyczne koszty związane z udzieleniem tego świadczenia, z zastrzeżeniem pkt 3. W przypadku formy papierowej o zachowaniu terminu decyduje data nadania przesyłki;”,

b) pkt 4 - 6 otrzymują brzmienie:

- „4) oddział Funduszu wydaje zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, po przeprowadzeniu szczegółowej weryfikacji złożonych dokumentów, na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie wniosków o indywidualne sprawozdanie lub rozliczenie świadczeń;
- 5) niewyrażenie przez oddział Funduszu zgody na realizację wniosku, albo na wysokość wnioskowanej kwoty objętej zgodą, wymaga szczegółowego uzasadnienia;
- 6) od rozstrzygnięcia oddziału Funduszu wydanego w wyniku rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w pkt 4, odwołanie nie przysługuje;”;

4) w § 25:

a) pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) o ile w czasie trwania hospitalizacji związanej przedmiotowo ze świadczeniem wysokospecjalistycznym, o którym mowa w rozporządzeniu wysokospecjalistycznym lub świadczeniem wymienionym w **załączniku nr 1ws** do zarządzenia, rozpoczęto realizację tego świadczenia, w rozumieniu zarządzenia dzień rozpoczęcia realizacji świadczenia jest dniem technicznego zakończenia odpowiedniej grupy z katalogu grup określonego w **załączniku nr 1a** do zarządzenia lub produktu rozliczeniowego z katalogu produktów odrębnych, określonego w **załączniku nr 1b** do zarządzenia.”;

b) w pkt 15 lit. a i b otrzymują brzmienie:

„a) lit. a, świadczeniodawca występuje do dyrektora oddziału Funduszu z odpowiednim wnioskiem, zgodnie ze wzorem określonym w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie wniosków o indywidualne sprawozdanie i rozliczenie świadczeń, w trakcie hospitalizacji albo w terminie do 7 dni roboczych od dnia jej zakończenia, celem uzyskania zgody na sfinansowanie świadczenia stanowiącego przedmiot wniosku,

b) lit. b, świadczeniodawca występuje do dyrektora oddziału Funduszu z odpowiednim wnioskiem, zgodnie ze wzorem określonym w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie wniosków o indywidualne sprawozdanie i rozliczenie świadczeń, przed rozpoczęciem realizacji świadczenia, w trakcie realizacji świadczenia albo w terminie 7 dni roboczych od dnia zakończenia realizacji świadczenia, celem uzyskania zgody na sfinansowanie świadczenia stanowiącego przedmiot wniosku;”,

c) pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) zgodę na rozliczenie świadczenia, o którym mowa w pkt 15, wydaje dyrektor oddziału Funduszu, na zasadach i w terminie określonym w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie wniosków o indywidualne sprawozdanie i rozliczenie świadczeń;”;

- 5) załączniki nr 1a – 1c do zarządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 - 3 do niniejszego zarządzenia;
- 6) załączniki nr 2a – 2c do zarządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 4 – 6 do niniejszego zarządzenia;
- 7) załącznik nr 3a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 7 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 3. 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia

zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 4. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2021 r., z wyjątkiem lp. 101 załącznika nr 1b do zarządzenia, który ma zastosowanie do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 4 grudnia 2020 r. oraz lp. 71 załącznika nr 1b do zarządzenia i lp. 66 załącznika nr 1c do zarządzenia, które mają zastosowanie do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 26 listopada 2020 r.

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

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Filip Nowak
p.o. PREZESA NFZ