



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 15 maja 2024 r.

Poz. 730

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 14 maja 2024 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, 2186 i 2645 oraz z 2024 r. poz. 339) wprowadza się następujące zmiany:

1) po § 3b dodaje się § 3ba w brzmieniu:

„§ 3ba. 1. W 2024 r. należność, o której mowa w § 19a ust. 1 załącznika do rozporządzenia, na wniosek świadczeniodawcy, może być powiększona o kwotę stanowiącą 1/12 różnicy między wysokością ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ustaloną dla danego świadczeniodawcy według stanu na dzień 29 lutego 2024 r., oraz wysokością tego ryczałtu, ustaloną według stanu na dzień 15 maja 2024 r. W przypadku gdy świadczeniodawca w 2023 r. wykonał i sprawozdał w dokumentach rozliczeniowych liczbę jednostek sprawozdawczych stanowiącą mniej niż 90 % sumy liczby jednostek będących podstawą do ustalenia ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2023 r. oraz liczby jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot, o których mowa w § 3b ust. 1, wypłaconych za okres rozliczeniowy obejmujący 2023 r., suma kwot, o których mowa w zdaniu pierwszym, jest korygowana współczynnikiem równym ilorazowi liczby jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych za 2023 r. i sumy liczby jednostek będących podstawą do ustalenia ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2023 r. oraz liczby jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot, o których mowa w § 3b ust. 1, wypłaconych za okres rozliczeniowy obejmujący 2023 r. u tego świadczeniodawcy. Współczynnik nie może być większy niż 1.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, świadczeniodawca składa do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie do dnia 22 maja 2024 r.

3. Przy wyliczaniu kwoty, o której mowa w ust. 1, nie uwzględnia się zmiany wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wynikającej ze zmian przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy, które weszły w życie po dniu 29 lutego 2024 r.

4. W przypadku zmiany wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej po dniu 15 maja 2024 r. z powodu:

- 1) zmiany ceny jednostki sprawozdawczej – kwota, o której mowa w ust. 1, ulega zmianie proporcjonalnie do zmiany wysokości tego ryczałtu;
- 2) korekty, o której mowa w art. 136c ust. 4 ustawy – kwota, o której mowa w ust. 1, ulega proporcjonalnej zmianie.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

5. Podstawą wypłaty kwoty, o której mowa w ust. 1, jest rachunek, o którym mowa w § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia, składany przez świadczeniodawcę dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozlicza, w terminie do zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wypłacone kwoty, o których mowa w ust. 1, z uwzględnieniem ust. 4.

7. Na poczet rozliczenia, o którym mowa w ust. 6, zalicza się jednostki sprawozdawcze wykonane i sprawozdane w dokumentach rozliczeniowych za 2024 r., w liczbie przekraczającej sumę liczby jednostek sprawozdawczych, stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2024 r. i liczby jednostek sprawozdawczych, o których mowa w § 3b ust. 7, pozostałych do rozliczenia w 2024 r.

8. Kwotę środków stanowiącą różnicę między sumą wypłaconych kwot, o których mowa w ust. 1, a kwotą odpowiadającą iloczynowi liczby jednostek sprawozdawczych, o których mowa w ust. 7, ceny jednostki sprawozdawczej i współczynnika korygującego (jakościowego), o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy, świadczeniodawca jest obowiązany rozliczyć w terminie do zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”;

2) po § 3c dodaje się § 3d w brzmieniu:

„§ 3d. 1. W 2024 r. należność z tytułu świadczeń rozliczanych ryczałtem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zostaje powiększona o kwotę stanowiącą 50 % iloczynu liczby jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych przekraczającej sumę liczby jednostek sprawozdawczych stanowiących podstawę ustalenia wysokości tego ryczałtu na 2023 r. i liczby jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot, o których mowa w § 3b ust. 1, oraz ceny jednostki sprawozdawczej i współczynnika korygującego (jakościowego) obowiązujących na 2023 r.

2. Podstawą wypłaty kwoty, o której mowa w ust. 1, jest rachunek, o którym mowa w § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia, składany przez świadczeniodawcę dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.”;

3) w załączniku do rozporządzenia:

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

„6. Świadczeniodawca realizujący z Funduszem umowę w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia, w przypadkach, gdy zakończenie ciąży jest dopuszczalne przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zakończenia ciąży, o których mowa w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, 978, 1477, 1955 i 2610), w miejscu udzielania świadczeń, niezależnie od powstrzymania się przez lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy od wykonania świadczenia, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831 i 1972).”;

b) w § 30 w ust. 1 w pkt 1 w lit. f średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. g w brzmieniu:

„g) niewykonania obowiązku, o którym mowa w § 3 ust. 6;”;

c) w § 36 w ust. 1 po pkt 5a dodaje się pkt 5b w brzmieniu:

„5b) naruszenia § 3 ust. 6;”.

§ 2. W terminie 7 dni od dnia wejścia w życie niniejszego przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia proponuje świadczeniodawcom odpowiednie zmiany w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej umożliwiające przekazanie świadczeniodawcom środków, o których mowa w § 3d ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 1 i 2 i § 2, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *I. Leszczyna*