

Zarządzenie Nr 68/2009/DSOZ

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 3 listopada 2009 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia
zdrowotne kontraktowane odrębnie**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.¹⁾), zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1.

Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zwanej dalej „umową”, a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w tym rodzaju oraz warunki dodatkowo oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia.

§ 2.

1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych;
- 3) **rodzaj świadczeń** – rodzaj, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484);
- 4) **rozporządzenie** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 139, poz. 1142);
- 5) **świadczenia wykonywane w trybie ambulatoryjnym** – świadczenia obejmujące badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarza specjalisty oraz inne świadczenia niezbędne do wykonania w ambulatoryjnym procesie diagnostyczno – terapeutycznym;

¹ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

- 6) **świadczenia wykonywane w warunkach domowych** – świadczenie udzielane w miejscu pobytu pacjenta;
 - 7) **zakres świadczeń** – zakres, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.

Rozdział 2

Cel postępowania i przedmiot umowy

§ 3.

Celem postępowania, jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą realizować świadczenia w zakresach określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

§ 4.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie w poszczególnych 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.

§ 5.

W świadczeniach zdrowotnych kontraktowanych odrębnie wyodrębnia się następujące zakresy świadczeń:

- 1) dializoterapia otrzewnowa;
- 2) hemodializoterapia;
- 3) terapia hiperbaryczna;
- 4) tlenoterapia domowa,
- 5) żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych;
- 6) badania zgodności tkankowej;
- 7) badania genetyczne;
- 8) badania izotopowe;
- 9) terapia izotopowa;
- 10) zaopatrzenie protetyczne;
- 11) pozytronowa tomografia emisyjna;

12) leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej.

§ 6.

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. UE L 340 z dnia 16 grudnia 2002, L 329 z dnia 17 grudnia 2003 r. i L 6 z dnia 20 grudnia 2006 r. i L 74 z dnia 15 marca 2008 r.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedmiot umów obejmuje w szczególności:

- 1) 85110000 – 3 Usługi szpitalne i podobne,
- 2) 85111700 – 7 Usługi terapii tlenowej,
- 3) 85121200 – 5 Specjalistyczne usługi medyczne,
- 4) 85141210 – 4 Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych,
- 5) 85141212 – 8 Usługi dializowania,
- 6) 85143000 – 3 Usługi ambulatoryjne,
- 7) 33157500 – 0 Komory hiperbaryczne.

Rozdział 3

Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców

§ 7.

1. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, o której mowa w § 4, musi spełniać wymagania określone w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz w przepisach odrębnych.
2. Wymagania, o których mowa w ust. 1, muszą być spełnione we wszystkich miejscach udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa.

Rozdział 4

Zasady udzielania świadczeń

§ 8.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu i w przepisach odrębnych.
3. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą, a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie

o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie.

4. Oddział Funduszu zobowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
5. Każda zmiana warunków udzielania świadczeń przez podwykonawców, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, musi być zgłoszona przez świadczeniodawcę w terminie umożliwiającym zmianę umowy, jednak nie krótszym niż 14 dni.

§ 9.

1. Przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca jest zobowiązany do stosowania zasad postępowania medycznego zgodnego z aktualnym stanem wiedzy, zawartych w standardach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych mogą być realizowane wyłącznie w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych wpisanych do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej.
3. Medyczne laboratoria diagnostyczne i mikrobiologiczne, o których mowa w ust. 2, obowiązane są do stosowania standardów jakości określonych w przepisach odrębnych.
4. Szczegółowe opisy świadczeń określa **załącznik nr 4** do zarządzenia.
5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez świadczeniodawcę, wymaganej warunkami zarządzenia oraz określonej w odrębnych przepisach.
6. W przypadku zlecenia przez świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych wymienionych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139, poz. 1141), zlecenie musi być zgodne z tym załącznikiem oraz z załącznikami nr 1, 4 i 5 do aktualnego zarządzenia Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.
7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do weryfikacji prawa świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokumentu potwierdzającego opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

§ 10.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, na wykonywanie których Fundusz zawarł umowę ze świadczeniodawcą, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z **załącznikiem nr 2** do umowy „Harmonogram - zasoby”.
2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń, zgodnie z „Harmonogramem - zasoby”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

Rozdział 5

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 11.

1. Warunki rozliczania świadczeń określone zostały w Ogólnych warunkach umów stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w umowie, stanowiącej **załącznik nr 2** do zarządzenia.
2. Dopuszcza się łączenie udzielania i odrębne rozliczanie świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, o ile w katalogu zakresów świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie nie określono inaczej, ze świadczeniami z innych rodzajów z wyjątkiem rodzaju leczenia szpitalne, w przypadkach, w których w katalogach świadczeń szpitalnych określono inaczej, z zastrzeżeniem ust. 3 – 4.
3. Nie dopuszcza się łącznego rozliczania żywienia pozajelitowego i dojelitowego w warunkach domowych ze świadczeniami:
 - 1) w rodzaju leczenia szpitalne oraz w pozostałych rodzajach, w których świadczenia realizowane są w trybie hospitalizacji;
 - 2) w zakładach opiekuńczo - leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych.
4. Nie dopuszcza się łącznego rozliczania tlenoterapii domowej ze świadczeniami w zakładach opiekuńczo–leczniczych, pielęgnacyjno–opiekuńczych, oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym.

§ 12.

Z dniem 31 grudnia 2009 r. traci moc zarządzenie nr 82/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia kontraktowane odrębnie, zmienione zarządzeniem Nr 106/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 listopada 2008 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

§ 13

Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowania w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na 2010 r.

§ 14.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Jacek Paszkiewicz