

**ZARZĄDZENIE NR 81/2024/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 13 sierpnia 2024 r.

w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 i 858) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1.
Przepisy ogólne**

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, zwanego dalej "programem pilotażowym", określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1212), zwanym dalej "rozporządzeniem";
- 2) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1;
- 3) wzór umowy o realizację programu pilotażowego.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń, o których mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia;
- 2) **realizator programu pilotażowego** - świadczeniodawcę, o którym mowa w § 2 pkt 4 rozporządzenia;
- 3) **Ogólne warunki umów** - ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w załączniku do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "ustawą o świadczeniach";
- 4) **rodzaj i zakres świadczeń** - rodzaj i zakres, o których mowa w Ogólnych warunkach umów.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie o świadczeniach, w Ogólnych warunkach umów oraz w rozporządzeniu.

**Rozdział 2.
Przedmiot umowy o realizację programu pilotażowego**

§ 3. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego, zwanej dalej "umową pilotażową", jest realizacja programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, o których mowa w § 5 rozporządzenia, w tym realizacja obowiązków określonych w szczególności w § 14 i § 19 rozporządzenia.

§ 4. 1. Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej "Funduszem", zawiera umowę na realizację programu pilotażowego ze świadczeniodawcą, o którym mowa w § 12 ust. 3 rozporządzenia, spełniającym wymagania, o których mowa w § 13 rozporządzenia.

2. Umowa pilotażowa obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresach określonych w Katalogu zakresów świadczeń stanowiącym **załącznik nr 2** do zarządzenia.

3. Wzór umowy pilotażowej jest określony w **załączniku nr 1 do zarządzenia**.

4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

Rozdział 3.

Tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego

§ 5. 1. W celu zawarcia umowy pilotażowej świadczeniodawca, o którym mowa w § 4 ust. 1, obowiązany jest do złożenia w Oddziale Funduszu wniosku o zawarcie umowy pilotażowej, w terminie określonym w § 12 ust. 2 rozporządzenia.

2. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1, określony jest w **załączniku nr 7** do zarządzenia.

§ 6. 1. Do wniosku o zawarcie umowy pilotażowej dołącza się następujące dokumenty:

- 1) oświadczenie, zgodne ze wzorem określonym w **załączniku nr 4** do zarządzenia;
- 2) oświadczenie o wpisach do rejestrów, zgodne ze wzorem określonym w **załączniku nr 5** do zarządzenia;
- 3) kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń; świadczeniodawca (realizator pilotażu) może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie w przedmiocie obowiązania do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;
- 4) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu świadczeniodawcy (realizatora pilotażu) – w przypadku gdy świadczeniodawca jest reprezentowany przez pełnomocnika.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, winny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym.

3. Kopie dokumentów winny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania świadczeniodawcy (realizatora pilotażu).

4. Dyrektor Oddziału Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu w przypadku, w którym kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej zgodności z oryginałem, a brak jest możliwości jej weryfikacji w inny sposób.

5. Oddział Funduszu, w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, weryfikuje spełnianie przez realizatora pilotażu wymagań koniecznych do realizacji programu pilotażowego, o których mowa w § 13 rozporządzenia.

6. Z czynności weryfikacyjnych sporządzany jest protokół, który jest podpisywany przez świadczeniodawcę (realizatora pilotażu) lub osobę przez niego upoważnioną oraz przez osobę reprezentującą Fundusz.

7. W przypadku wystąpienia braków formalnych wniosku dyrektor Oddziału Funduszu wzywa świadczeniodawcę (realizatora pilotażu), pod rygorem odrzucenia wniosku, do ich usunięcia wskazując termin dokonania tej czynności.

8. W przypadku nieusunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie, wniosek podlega odrzuceniu.

9. Dyrektor Oddziału Funduszu informuje świadczeniodawcę (realizatora pilotażu) o spełnieniu albo niespełnieniu przez podmiot weryfikowany wymagań koniecznych do realizacji programu pilotażowego (wynik weryfikacji).

10. W przypadku pozytywnej oceny wniosku Fundusz niezwłocznie zawiera umowę z realizatorem pilotażu.

§ 7. 1. Po złożeniu dokumentów, o których mowa w § 6 i pozytywnej ich weryfikacji, dyrektor Oddziału Funduszu przesyła realizatorowi pilotażu projekt umowy pilotażowej w celu jej podpisania albo informuje go o możliwości zawarcia umowy w siedzibie Oddziału Funduszu.

2. Zmiana umowy o realizację programu pilotażowego polegająca na zmianie zakresów udzielanych świadczeń może nastąpić ze skutkiem od pierwszego dnia miesiąca następującego po zawarciu aneksu do umowy.

Rozdział 4.

Zasady realizacji i rozliczania umów

§ 8. 1. Realizator pilotażu zobowiązany jest wykonywać umowę pilotażową zgodnie z rozporządzeniem oraz niniejszym zarządzeniem.

2. Rozliczanie programu pilotażowego odbywa się zgodnie z § 7 rozporządzenia oraz z niniejszym zarządzeniem.

3. W celu rozliczenia programu pilotażowego, realizator pilotażu przekazuje do Oddziału Funduszu, w terminie 10 dni roboczych po zakończeniu każdego miesiąca etapu realizacji programu pilotażowego, rachunek wraz z Informacją dotyczącą rozliczenia programu pilotażowego (dotyczącą rozliczenia ryczału miesięcznego lub ryczału jednorazowego), której wzór określony jest w **załączniku nr 6** do zarządzenia.

4. Rozliczanie programu pilotażowego może wymagać uprzedniej aktualizacji wartości umowy na podstawie danych, o których mowa w § 7 ust. 4 rozporządzenia.

5. Rozliczanie programu pilotażowego za ostatni miesiąc jego realizacji będzie realizowane po spełnieniu warunków określonych w § 7 ust. 3 rozporządzenia. Rozliczanie programu, o którym mowa w zdaniu pierwszym następuje na podstawie przedstawionego rachunku wraz z informacją, o których mowa w ust. 3.

6. W informacji, o której mowa w ust. 3, wskazuje się właściwą pozycję z Wykazu wariantów ryczału miesięcznego określonego w **załączniku nr 3** do zarządzenia lub z Wykazu wariantów ryczału jednorazowego określonego w **załączniku nr 3a** do zarządzenia.

7. Należność z tytułu realizacji programu pilotażowego Oddział Funduszu wypłaca w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 9. Należność, o której mowa w zdaniu pierwszym, jest wypłacana na rachunek bankowy realizatora pilotażu wskazany w umowie pilotażowej.

8. Przed dokonaniem płatności, o której mowa w ust. 5 i 7, Oddział Funduszu weryfikuje wysokość należnego wynagrodzenia stanowiącego podstawę do wypłacenia ryczału, z kryteriami określonymi w załączniku do rozporządzenia oraz zgodnie z danymi przekazanymi w trybie § 7 ust. 4 rozporządzenia.

9. W przypadku niezgodności dokumentów, o których mowa w ust. 3, przedstawionych przez świadczeniodawcę, z danymi przekazanymi w trybie § 7 ust. 4 rozporządzenia, termin płatności, o którym mowa w ust. 7, ulega przesunięciu o czas uzgodnienia tych danych pomiędzy świadczeniodawcą, a Centrum e-Zdrowia.

Rozdział 5. Przepisy końcowe

§ 9. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 24 sierpnia 2024 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 81/2024/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 13 sierpnia 2024 r.

UMOWA

Nr...../.....

o realizację programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: (wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej) – (wskazanie stanowiska) (nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w** (adres),

na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw nr..... z dnia...../ i nr z dnia, zwanym dalej „**Funduszem**”,

a

.....
(nazwa świadczeniodawcy realizującego program pilotażowy określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1212)

zwanego dalej "realizatorem pilotażu" lub "świadczeniodawcą", reprezentowanym przez

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1. 1. Przedmiotem niniejszej umowy jest realizacja programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, o których mowa w § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1212), zwanym dalej "rozporządzeniem" w tym realizacja obowiązków określonych w szczególności w § 14 i § 19 rozporządzenia.

2. Zakresy świadczeń objęte programem pilotażowym, o których mowa w ust. 1, określone są w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

3. Realizator pilotażu obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą o świadczeniach” oraz odpowiednio do jej przedmiotu, w szczególności zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w:

- 1) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;
- 2) przepisach rozporządzenia;
- 3) warunkach realizacji umów określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, zwanego dalej "zarządzeniem".

REALIZACJA I ROZLICZANIE UMOWY

§ 2. 1. Dokonywanie rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej przy wykorzystaniu centralnej elektronicznej rejestracji przez realizatora programu pilotażowego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych odbywa się zgodnie z warunkami umowy/ umów w ramach której/ których udzielane są świadczenia z co najmniej jednego zakresu świadczeń określonego w § 5 ust. 1 rozporządzenia.

2. Realizator pilotażu przez cały okres realizacji niniejszej umowy obowiązany jest spełniać wymagania określone w § 13 oraz realizować obowiązki wynikające z § 14 rozporządzenia.

§ 3. 1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec realizatora pilotażu z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia r. do dnia r. wynosi maksymalnie zł (słownie: zł).

2. Rozliczenie z tytułu realizacji programu pilotażowego następuje zgodnie z § 8 zarządzenia.

3. Należność z tytułu zawartej umowy o realizację programu pilotażowego określona w rachunku jest ustalana zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu.

4. Należność z tytułu zawartej umowy o realizację programu pilotażowego, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

Dane realizatora pilotażu - posiadacza rachunku bankowego: nr

5. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 4, wymaga uprzedniego złożenia przez realizatora pilotażu, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór określony jest w **załączniku nr 2** do umowy.

6. Rachunki z tytułu realizacji umowy realizator pilotażu może przysyłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

§ 4. 1 W przypadku niewywiązywania się przez realizatora programu pilotażowego z obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, przez okres dłuższy niż miesiąc, umowa na realizację programu pilotażowego może zostać rozwiązana przez Fundusz bez zachowania okresu wypowiedzenia.

2. W przypadku rozwiązania umowy o realizację programu pilotażowego z przyczyn leżących po stronie realizatora programu pilotażowego, realizator programu zwraca kwotę ryczałtu za udostępnienie w Systemie P1 informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, pomniejszoną proporcjonalnie w stosunku do czasu realizacji przez niego programu pilotażowego.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 5. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia r. do dnia zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 6. 1. Każda ze stron może rozwiązać umowę z dwutygodniowym okresem wypowiedzenia.

2. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla siedziby Oddziału Funduszu.

§ 7. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy, o których mowa w § 1 ust. 3.

§ 8. Technicznego wsparcia dotyczącego działania systemu w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji udziela Centrum e-Zdrowia (CEZ). Dane kontaktowe CeZ zostaną podane po zawarciu umowy w dedykowanym piśmie.

§ 9. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

- 1) załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) załącznik nr 2 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

.....
Realizator programu pilotażowego

.....
Fundusz

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY

rodzaj świadczeń: programy zdrowotne wersja							Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:..... OW NFZ			
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ										
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych										
ROK - Kwota zobowiązania razem zł (słownie -)										
ROK - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych zł (słownie -)										
Okres rozliczeniowy od..... do.....										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)		
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)										
Okres rozliczeniowy od..... do.....**										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)		
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)										
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje										
Razem pozycje			Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
			Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień	

				Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień		
				Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień		
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje												
Pozycja				Kod zakresu				Nazwa zakresu				
Kod miejsca				Nazwa miejsca								
Adres miejsca								TERYT				
					Styczeń	Luty	Marzec					
<i>liczba * cena</i>												
<i>wartość</i>												
					Kwiecień	Maj	Czerwiec					
<i>liczba * cena</i>												
<i>wartość</i>												
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień					
<i>liczba * cena</i>												
<i>wartość</i>												
					Październik	Listopad	Grudzień					
<i>liczba * cena</i>												
<i>wartość</i>												
data sporządzenia												
Fundusz***												
Świadczeniodawca****												
* Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy												
** Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)												
*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem												
**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem												

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Miejscowość.....

Data.....

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

(źródło — Portal Świadczeniodawcy)

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego:	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca*

* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 81/2024/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 13 sierpnia 2024 r.

Katalog zakresów świadczeń

L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń opieki zdrowotnej	Jednostka rozliczeniowa	Wartość ryczałtu	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania programu pilotażowego określonego w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (<i>rozporządzenie</i>)
1	2	3	4	5	6
1.	18.1100.002.03	Kardiologia ryczałt miesięczny – pilotaż CER	ryczałt	Wartość ryczałtu miesięcznego wyliczana zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia	zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (<i>zarządzenie</i>).
2.	18.1100.003.03	Kardiologia ryczałt jednorazowy – pilotaż CER	ryczałt	Wartość ryczałtu jednorazowego wyliczana zgodnie z załącznikiem nr 3a do zarządzenia	zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu oraz w zarządzeniu
3.	18.1450.001.03	Cytologia ryczałt miesięczny- pilotaż CER	ryczałt	Wartość ryczałtu miesięcznego wyliczana zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia	zgodnie z zasadami określonymi i w rozporządzeniu oraz w zarządzeniu
4.	18.1450.002.03	Cytologia ryczałt jednorazowy – pilotaż CER	ryczałt	Wartość ryczałtu jednorazowego wyliczana zgodnie z załącznikiem nr 3a do zarządzenia	zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu oraz w zarządzeniu
5.	18.7940.001.03	Mammografia ryczałt miesięczny - pilotaż CER	ryczałt	Wartość ryczałtu miesięcznego wyliczana zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia	zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu oraz w zarządzeniu

6.	18.7940.002.03	Mammografia ryczałt jednorazowy – pilotaż CER	ryczałt	Wartość ryczałtu jednorazowego wyliczana zgodnie z załącznikiem nr 3a do zarządzenia	zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu oraz w zarządzeniu
----	----------------	--	---------	---	---

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 81/2024/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 13 sierpnia 2024 r.

Wykaz wariantów ryczałtu miesięcznego

L.p.	Numer wariantu ryczałtu	Nazwa wariantu świadczeń opieki zdrowotnej	Wartość ryczałtu miesięcznego w zł	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania programu pilotażowego określonego w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (<i>rozporządzenie</i>)
1	2	3	4	5
1	I.1	Kardiologia - korzystanie z własnego oprogramowania	<p>1) podstawowa stawka ryczałtu za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej: 10 zł;</p> <p>2) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej udostępnione w Systemie P1 w ramach informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia: 50% stawki ryczałtu;</p> <p>3) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej w ramach kontynuacji leczenia umówione przez realizatora programu pilotażowego w trakcie realizacji programu pilotażowego: 100% stawki ryczałtu;</p> <p>4) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej pierwszorazowe umówione przez realizatora programu pilotażowego (przez system realizatora programu pilotażowego) w trakcie realizacji programu pilotażowego: 200% stawki ryczałtu;</p> <p>5) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej pierwszorazowe umówione samodzielnie przez pacjenta w CeR (przez IKP) lub przez innego świadczeniodawcę lub dla którego termin został przydzielony świadczeniobiorecy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących w trakcie realizacji programu pilotażowego: 400% stawki ryczałtu;</p> <p>6) wysokość comiesięcznej indeksacji wartości ryczałtu (od drugiego pełnego miesiąca udziału w pilotażu): 2%.</p>	<p>Zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu i w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (<i>zarządzenie</i>).</p> <p>Miesięczny ryczałt za udział w programie pilotażowym (dane do CER są przekazywane z aplikacji realizatora programu pilotażowego zintegrowanej z Systemem P1).</p> <p>Ryczałt jest przyznawany za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w harmonogramach przyjęć w Systemie P1.</p> <p>Warunkiem przyznania ryczałtu realizatorowi programu pilotażowego jest:</p> <p>a) realizacja obowiązków, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia;</p> <p>b) przekazanie przez realizatora programu pilotażowego zdarzeń medycznych do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanym dalej „SIM” dla świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego.</p>

2	I.2	Kardiologia - korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl	<p>1) podstawowa stawka ryczałtu za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej: 10 zł;</p> <p>2) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej udostępnione w Systemie P1 w ramach informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia: 100% stawki ryczałtu;</p> <p>3) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej w ramach kontynuacji leczenia umówione przez realizatora programu pilotażowego (przez system realizatora programu pilotażowego) w trakcie realizacji programu pilotażowego: 100% stawki ryczałtu;</p> <p>4) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej pierwszorazowe umówione przez realizatora programu pilotażowego (przez system realizatora programu pilotażowego) w trakcie realizacji programu pilotażowego: 200% stawki ryczałtu;</p> <p>5) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej pierwszorazowe umówione samodzielnie przez pacjenta w CeR (przez IKP) lub przez innego świadczeniodawcę, lub dla którego termin został przydzielony świadczeniobiorcy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących w trakcie realizacji programu pilotażowego: 400% stawki ryczałtu;</p> <p>6) wysokość comiesięcznej indeksacji wartości ryczałtu (od drugiego pełnego miesiąca udziału w pilotażu): 2%.</p>	<p>Zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu i zarządzeniu.</p> <p>Miesięczny ryczałt za udział w programie pilotażowym (dane do CER są przekazywane z aplikacji gabinet.gov.pl).</p> <p>Ryczałt jest przyznawany za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w harmonogramach przyjęć w Systemie P1. Warunkiem przyznania ryczałtu realizatorowi programu pilotażowego jest:</p> <p>a) realizacja obowiązków, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a, i pkt 2 rozporządzenia;</p> <p>b) przekazanie przez realizatora programu pilotażowego zdarzeń medycznych do SIM dla świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego.</p>
3	II.1	Cytologia i Mammografia - korzystanie z własnego oprogramowania	<p>1) podstawowa stawka ryczałtu za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej: 5 zł;</p> <p>2) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej umówione przez realizatora programu pilotażowego (przez system realizatora programu pilotażowego) w trakcie realizacji programu pilotażowego: 100% stawki ryczałtu;</p> <p>3) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej umówione samodzielnie przez pacjenta w CeR (przez IKP) lub przez innego świadczeniodawcę w trakcie realizacji programu pilotażowego: 200% stawki ryczałtu;</p> <p>4) wysokość comiesięcznej indeksacji wartości ryczałtu (od drugiego pełnego miesiąca udziału realizatora programu pilotażowego w pilotażu): 2%.</p>	<p>Zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu i zarządzeniu.</p> <p>Miesięczny ryczałt za udział w programie pilotażowym (dane do CER są przekazywane z aplikacji realizatora programu pilotażowego zintegrowanej z Systemem P1).</p> <p>Ryczałt jest przyznawany za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w harmonogramach przyjęć w Systemie P1. Warunkiem przyznania ryczałtu realizatorowi programu pilotażowego jest:</p> <p>a) realizacja obowiązków, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia;</p> <p>b) przekazanie przez realizatora programu pilotażowego zdarzeń medycznych do SIM dla</p>

				świadczeń zrealizowanych w ramach programu pilotażowego.
4	II.2	Cytologia i Mammografia – korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl	<p>1) podstawowa stawka ryczału za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej: 5 zł;</p> <p>2) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej umówione przez realizatora programu pilotażowego (przez system realizatora programu pilotażowego) w trakcie realizacji programu pilotażowego: 100% stawki ryczału;</p> <p>3) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej umówione samodzielnie przez pacjenta w CeR (przez IKP) lub przez innego świadczeniodawcę w trakcie realizacji programu pilotażowego: 200% stawki ryczału;</p> <p>4) wysokość comiesięcznej indeksacji wartości ryczału (od drugiego pełnego miesiąca udziału w pilotażu): 2%.</p>	<p>Zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu i zarządzeniu.</p> <p>Miesięczny ryczałt za udział w programie pilotażowym (dane do CER są przekazywane z aplikacji gabinet.gov.pl).</p> <p>Ryczałt jest przyznawany za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w harmonogramach przyjęć w Systemie P1. Warunkiem przyznania ryczału realizatorowi programu pilotażowego jest:</p> <p>a) realizacja obowiązków, o których mowa w § 14 w ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 2 rozporządzenia;</p> <p>b) przekazanie przez realizatora programu pilotażowego zdarzeń medycznych do SIM dla świadczeń zrealizowanych w ramach programu pilotażowego.</p>

Załącznik Nr 3a do zarządzenia Nr 81/2024/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 13 sierpnia 2024 r.

Wykaz wariantów ryczałtu jednorazowego

L.p.	Numer wariantu ryczałtu	Nazwa wariantu świadczeń opieki zdrowotnej	Liczba terminów udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w pierwszym pełnym miesiącu kalendarzowym po realizacji obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt. 1 lit. a rozporządzenia programu pilotażowego przez realizatora programu pilotażowego	Wartość ryczałtu jednorazowego w zł	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania programu pilotażowego określonego w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (<i>rozporządzenie</i>)
1	2	3	4	5	6
1	I.01	Kardiologia - korzystanie z własnego oprogramowania	40-99	15 000	Zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu i zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (<i>zarządzenie</i>). Jednorazowy ryczałt za udostępnienie w Systemie P1 przez realizatora programu pilotażowego harmonogramu przyjęć zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia (dane do CER są przekazywane z aplikacji realizatora programu pilotażowego zintegrowanej z Systemem P1). Warunkiem przyznania ryczałtu jest: 1) zintegrowanie aplikacji realizatora programu pilotażowego z Systemem P1; 2) udostępnienie z aplikacji realizatora programu pilotażowego do Systemu P1 informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia dla miejsc udzielania świadczeń wskazanych w umowie na realizację programu pilotażowego, zawierających co najmniej 95% liczby świadczeń ujętych w prowadzonych dla nich harmonogramach przyjęć.
2	I.02		100-199	25 000	
3	I.03		200-399	50 000	
4	I.04		400-599	75 000	
5	I.05		600-999	125 000	
6	I.06		1000-1999	150 000	
7	I.07		od 2000	200 000	

L.p.	Numer wariantu ryczałtu	Nazwa wariantu świadczeń opieki zdrowotnej	Średniomiesięczna liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w przypadku gdy świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r. z pełnych miesięcy 2024 r. poprzedzających zawarcie umowy, dla pełnych miesięcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (przy czym liczba terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, nie może być niższa od tej średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej)	Wartość ryczałtu jednorazowego w zł	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania programu pilotażowego określonego w przepisach rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych
8	II.01	Cytologia i Mammografia - korzystanie z własnego oprogramowania	40-99	10 000	Zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu i zarządzeniu.
9	II.02		100-199	20 000	
10	II.03		200-399	40 000	Jednorazowy ryczałt za udostępnienie w Systemie P1 przez realizatora programu pilotażowego informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia (dane do CER są przekazywane z aplikacji realizatora programu pilotażowego zintegrowanej z Systemem P1).
11	II.04		400-599	60 000	
12	II.05		600-999	100 000	
13	II.06		1000-1999	150 000	Warunkiem przyznania ryczałtu jest: 1) zintegrowanie aplikacji realizatora programu pilotażowego z Systemem P1; 2) udostępnienie z aplikacji realizatora programu pilotażowego do Systemu P1 informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit b rozporządzenia dla miejsc udzielania świadczeń wskazanych w umowie na realizację programu pilotażowego.
14	II.07		od 2000	200 000	

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 81/2024/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 13 sierpnia 2024 r.

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych oraz zobowiązuję się do jego stosowania;
- 2) zapoznałem się z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określonych w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanego 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 i 858) oraz zobowiązuję się do ich stosowania;
- 3) dane przedstawione we wniosku, niniejszym oświadczeniu oraz oświadczeniu o wpisach do rejestrów, są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 4) złożyłem wymagane zarządzeniem, o którym mowa w pkt 1, dokumenty i wnoszę o podpisanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
wnioskującego)

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 81/2024/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 13 sierpnia 2024 r.

Oświadczenie o wpisach do rejestrów

Dane realizatora programu pilotażowego:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Występując o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, oświadczam, że:

1) jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*:

a) prowadzonego przez,

pod numerem,

b) nie dotyczy;

2) jestem wpisany do*:

a) Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem,

b) nie dotyczy.

3) jestem wpisany do*:

a) Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

b), pod numerem,

c) nie dotyczy.

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
wnioskującego)

*właściwe zaznaczyć

Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 81/2024/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 13 sierpnia 2024 r.

Informacja dotycząca rozliczenia programu pilotażowego

Nazwa podmiotu:						
REGON podmiotu (9 znaków):						
OW NFZ:						
Informacja za miesiąc						
L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń opieki zdrowotnej	Numer wariantu ryczałtu z załącznika nr 3/ 3a do zarządzenia	Nazwa wariantu świadczeń opieki zdrowotnej z załącznika nr 3/ 3a do zarządzenia	Wartość ryczałtu w zł	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	
1.						
2.						
RAZEM						
					Miejscowość i data:	
					Imię i nazwisko Sporządzającego:	
					Nr telefonu:	
					Adres e-mail:	

Załącznik Nr 7 do zarządzenia Nr 81/2024/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 13 sierpnia 2024 r.

WZÓR

Wniosek o zawarcie umowy pilotażowej

I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKUJĄCEGO (świadczeniodawcy)		KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm	
Dane identyfikacyjne i adresowe wnioskującego - świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
Dane rejestrowe			
Rodzaj rejestru	Nr wpisu do rejestru		
Organ rejestrujący	Data wpisu		
	Data ostatniej aktualizacji		
Certyfikaty			
Nazwa	Zakres certyfikatu	Data ważności	
II. PRZEDMIOT UMOWY, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK			KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm
ZAKRES WNIOSKU *			
Kod przedmiotu postępowania		Nazwa przedmiotu postępowania	
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZENIA			
UNIKALNY WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Nazwa miejsca udzielania świadczeń		
	Adres miejsca		Teryt
	Kod komórki org. (część VII KR)		Specjalność komórki org. (Część VIII KR)

	Kod zakresu świadczeń		Nazwa zakresu świadczeń	
	Kod profilu		Nazwa profilu medycznego	
* - należy wymienić wszystkie zakresy świadczeń i miejsca udzielania świadczeń				
III. ANKIETY			KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm	
Unikalny wyróżnik miejsca	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Adres miejsca		
	Kod zakresu	Nazwa zakresu		
ROZDZIAŁ 1	Nazwa rozdziału			
Lp	Treść pytania (?)			
		Treść odpowiedzi		
ROZDZIAŁ 2	Nazwa rozdziału			
Lp				

Uzasadnienie

Wydanie niniejszego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych związane jest z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (Dz.U. poz. 1212).

Celem programu pilotażowego jest ocena organizacji i efektywności działania centralnej elektronicznej rejestracji, obejmująca:

- 1) możliwość samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorcę dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym;
- 2) możliwość dokonywania przez świadczeniobiorcę centralnych zgłoszeń;
- 3) mechanizm przydzielania świadczeniobiorcy terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 9 ust. 4 ww. rozporządzenia;
- 4) prowadzenie centralnego wykazu oczekujących;
- 5) udostępnianie przez realizatorów programu pilotażowego jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwanej dalej „Centrum e-Zdrowia”, harmonogramów przyjęć oraz danych o terminach udzielania świadczenia dla zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym;
- 6) prowadzenie oraz bieżące aktualizowanie przez realizatorów programu pilotażowego harmonogramów przyjęć oraz danych o terminach udzielania świadczenia dla zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym, w Systemie P1;
- 7) możliwość zmiany lub rezygnacji z dokonanego centralnego zgłoszenia lub terminu udzielenia tego świadczenia;
- 8) możliwości dokonywania centralnego zgłoszenia u dowolnego świadczeniodawcy.

Program pilotażowy na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu:

- 1) kardiologii;
- 2) programu profilaktyki raka szyjki macicy w zakresie etapu podstawowego;
- 3) programu profilaktyki raka piersi w zakresie etapu podstawowego.

Proponowane w zarządzeniu rozwiązania dotyczą w szczególności trybu i warunków zawierania umów oraz zasad realizacji i rozliczania umów o realizację programu pilotażowego realizowanego na podstawie ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W związku z powyższym, w zarządzeniu określono m.in. wzór umowy na realizację przedmiotowego programu pilotażowego, stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia oraz wzór wniosku o zawarcie umowy, stanowiącego załącznik nr 7 do zarządzenia. Ponadto, w załączniku nr 2 do zarządzenia określono Katalog zakresów świadczeń, który ma być stosowany do rozliczania programu pilotażowego.

Za realizację programu pilotażowego realizatorowi programu pilotażowego wypłacana jest należność w formie miesięcznego ryczałtu lub jednorazowego ryczałtu określonego, zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Komórka organizacyjna Narodowego Funduszu Zdrowia właściwa w sprawach prowadzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej współpracuje przy ocenie wyników oraz współuczestniczy w realizacji programu pilotażowego w zakresie kardiologii.