

**ZARZĄDZENIE NR 97/2024/DSOZ  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 1 października 2024 r.

**w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów**

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, 858 i 1222) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1.  
Przepisy ogólne**

**§ 1.** Zarządzenie określa:

- 1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów, zwanego dalej "programem pilotażowym KOWZS", określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (Dz. U. poz. 2212 oraz z 2024 r. poz. 655 i 1317), zwanego dalej "rozporządzeniem KOWZS";
- 2) tryb zawarcia umowy na realizację zadań lidera KOWZS, o której mowa w § 4 pkt 1 lit. b rozporządzenia KOWZS;
- 3) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1 i 2;
- 4) wzór umowy:
  - a) o realizację programu pilotażowego KOWZS,
  - b) na realizację zadań lidera KOWZS.

**§ 2. 1.** Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **Oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń;
- 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 rozporządzeniu KOWZS.

**Rozdział 2.  
Przedmiot umów**

**§ 3. 1.** Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego KOWZS, zwanej dalej "umową pilotażową", jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego KOWZS, w zakresie określonym w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

2. Fundusz zawiera umowę pilotażową z realizatorami programu pilotażowego KOWZS, o których mowa w § 8 rozporządzenia KOWZS, spełniającymi warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji określone w załączniku nr 1 do tego rozporządzenia, zwanymi dalej "realizatorami pilotażu KOWZS" lub "ośrodkami WZS".

3. Wzór umowy pilotażowej jest określony w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

§ 4. 1. Fundusz zawiera umowę z liderem KOWZS, o którym mowa w § 1 pkt 2, na realizację zadań, o których mowa w § 10 ust. 1 rozporządzenia KOWZS, na okres obejmujący etap realizacji programu pilotażowego KOWZS, określony w § 4 pkt 2 rozporządzenia KOWZS.

2. Wzór umowy, o której mowa w ust. 1, jest określony w **załączniku nr 5** do zarządzenia.

§ 5. Odstępstwa od wzorów umów, o których mowa w § 3 ust. 3 i w § 4 ust. 2, wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

### **Rozdział 3. Tryb zawierania umów**

§ 6. 1. Oddział Funduszu weryfikuje spełnianie przez ośrodki WZS oraz lidera KOWZS, o którym mowa w § 1 pkt 2, warunków, o których mowa w:

- 1) § 5 ust. 3 rozporządzenia KOWZS - w odniesieniu do realizatorów programu pilotażowego KOWZS,
  - 2) § 10 ust. 2 rozporządzenia KOWZS - w odniesieniu do lidera KOWZS
- w terminie umożliwiającym zawarcie umowy, zgodnie z § 4 pkt 1 lit. b rozporządzenia KOWZS.

2. W przypadku wątpliwości dotyczących zawarcia umowy pilotażowej przeprowadzane są czynności weryfikujące w miejscu udzielania świadczeń.

3. Z czynności weryfikujących sporządzany jest protokół, który jest podpisywany przez ośrodek WZS lub osobę przez niego upoważnioną oraz przez osobę reprezentującą Fundusz.

4. Dyrektor Oddziału Funduszu informuje ośrodek WZS o wyniku weryfikacji.

5. W przypadku pozytywnego wyniku weryfikacji Fundusz niezwłocznie zawiera umowę z ośrodkiem WZS.

§ 7. 1. W celu zawarcia umowy pilotażowej ośrodek WZS obowiązany jest do złożenia w Oddziale Funduszu, w terminie umożliwiającym zawarcie umowy określonym w § 4 pkt 1 rozporządzenia KOWZS, po otrzymaniu informacji, o której mowa w § 6 ust. 4, następujących dokumentów:

- 1) oświadczenia, zgodnego ze wzorem określonym w **załączniku nr 3** do zarządzenia;
- 2) oświadczenia o wpisach do rejestrów, zgodnego ze wzorem określonym w **załączniku nr 4** do zarządzenia;
- 3) kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń; realizator pilotażu może złożyć także umowę przedwstępną lub oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;
- 4) pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu świadczeniodawcy – 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 poświadczane za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania ośrodka WZS.

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 weryfikacji jej prawdziwości w inny sposób.

§ 8. 1. Dyrektor Oddziału Funduszu przesyła ośrodkowi WZS projekt umowy pilotażowej w celu jej podpisania albo informuje go o możliwości zawarcia umowy w siedzibie Oddziału Funduszu.

2. Dyrektor mazowieckiego Oddziału Funduszu przesyła liderowi KOWZS projekt umowy o realizację zadań lidera KOWZS w celu jej podpisania albo informuje go o możliwości zawarcia umowy w siedzibie Oddziału Funduszu.

### **Rozdział 4. Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania umów**

§ 9. 1. Program pilotażowy realizowany w okresie, o którym mowa w § 4 pkt 2 rozporządzenia KOWZS, obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5 ust. 2 rozporządzenia KOWZS.

2. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z warunkami organizacji udzielania świadczeń, o których mowa w § 5 ust. 3 rozporządzenia KOWZS.

**§ 10. 1.** Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z umową pilotażową oraz z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia KOWZS w oparciu o Katalog produktów rozliczeniowych określony w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

2. Rozliczenie ryczałtu miesięcznego dla lidera KOWZS odbywa się zgodnie z umową, o której mowa w § 4 oraz w oparciu o Katalog produktów rozliczeniowych określony w **załączniku nr 1** do zarządzenia - kod zakresu świadczeń 18.4280.002.03 KOWZS - LIDER KOWZS.

3. W przypadku uzasadnionej potrzeby wykonania badania laboratoryjnego, badania obrazowego lub innego badania diagnostycznego określonego w **załączniku nr 1** do rozporządzenia KOWZS, które nie zostało wymienione w tabeli - Grupy diagnostyczne załącznika nr 1 do zarządzenia, realizator pilotażu może wykonać badanie w zakresie wybranej Grupy diagnostycznej.

4. Współczynnik określony w § 12 w ust. 1 pkt 1 lit.c rozporządzenia KOWZS winien być naliczany w przypadku uzyskania współczynnika określonego w lit.b, z zastosowaniem produktu rozliczeniowego o kodzie 5.69.01.0000023 KOWZS – Dodatek za osiągnięte efekty zdrowotne P3.

**§ 11.** Realizator pilotażu KOWZS oraz lider KOWZS przez cały okres realizacji pilotażu, są zobowiązani do udzielania świadczeń zgodnie z:

- 1) rozporządzeniem KOWZS;
- 2) niniejszym zarządzeniem oraz przepisami odrębnymi, a w szczególności z rozporządzeniami ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydanymi na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

**§ 12. 1.** Świadczenia objęte przedmiotem umowy pilotażowej udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z "Harmonogramem - zasoby", którego wzór określony jest w **załączniku nr 2** do umowy pilotażowej.

2. Realizator pilotażu zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z "Harmonogramem - zasoby", stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy pilotażowej.

**§ 13. 1.** Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w "Wykazie podwykonawców", którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do umowy.

2. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń jedynie w części zakresu będącego przedmiotem umowy pilotażowej.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia KOWZS.

4. Umowa zawarta pomiędzy realizatorem pilotażu KOWZS, a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy pilotażowej, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

5. Fundusz obowiązany jest do poinformowania realizatora pilotażu KOWZS o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

**§ 14. 1.** Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

2. Realizator pilotażu KOWZS obowiązany jest do udostępniania, na żądanie Funduszu, rejestru zakażeń zakładowych.

3. Przy udzielaniu świadczeń, realizator pilotażu KOWZS obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3, realizator pilotażu obowiązany jest do uzyskania w Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców, umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

5. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 4, realizator pilotażu KOWZS składa w Oddziale Funduszu wnioski, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

6. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu KOWZS karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

7. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez realizatora pilotażu KOWZS udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

**§ 15. 1.** Realizator pilotażu KOWZS obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności danych:

- 1) rozpoznania zasadniczego według ICD-10, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 rozporządzenia KOWZS;
- 2) kodów zrealizowanych istotnych procedur medycznych łącznie z datą ich wykonania - według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, winny być zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, wydanym na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

3. Spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 2, stanowi warunek rozliczenia świadczeń realizowanych w ramach programu pilotażowego KOWZS.

**§ 16. 1.** W celu sporządzenia sprawozdań, o których mowa w § 13 ust. 1 oraz raportu końcowego o którym mowa w § 14 ust. 2 rozporządzenia KOWZS, a także w celu dokonania ewaluacji programu pilotażowego KOWZS, o którym mowa w § 14 ust. 1 ww. rozporządzenia, Prezes Funduszu współpracuje z liderem KOWZS.

2. Zakres współpracy lidera KOWZS, o której mowa w ust. 1, polega w szczególności na realizacji zadań, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia KOWZS.

2. Dane, o których mowa w ust. 2, przekazywane są w formie elektronicznej łącznie i w rozbiciu na poszczególne ośrodki WZS w terminie do 4 miesięcy od dnia zakończenia okresów sprawozdawczych, o których mowa w § 13 ust. 2 rozporządzenia KOWZS.

## **Rozdział 5. Przepisy końcowe**

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

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
Filip Nowak**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 97/2024/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 1 października 2024 r.

### KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH

Lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod produktów rozliczeniowych	Nazwa produktów rozliczeniowych	Jednostka rozliczeniowa	Wartość (pkt)	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania świadczeń
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	18.4280.001.02	KOWZS – ŚWIADCZENIA W RAMACH PILOTAŻU	5.69.01.0000001	KOWZS – pierwsza porada kwalifikująca	punkt	108,12	- zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym,  - możliwość rozliczenia w tym samym dniu z produktami o kodzie: 5.69.01.0000014 albo 5.69.01.0000015 albo 5.69.01.0000016 albo 5.69.01.0000017
2.			5.69.01.0000002	KOWZS – druga porada kwalifikująca	punkt	69,96	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym
3.			5.69.01.0000003	KOWZS – Kwalifikacja do modułu I pilotażu	produkt statystyczny		produkt statystyczny sprawozdawany z 5.69.01.0000001 KOWZS – pierwsza porada kwalifikująca
4.			5.69.01.0000004	KOWZS – Kwalifikacja do modułu II pilotażu	produkt statystyczny		produkt statystyczny sprawozdawany z 5.69.01.0000002 KOWZS – druga porada kwalifikująca
5.			5.69.01.0000005	KOWZS – Dyskwalifikacja /Wykluczenie z pilotażu	produkt statystyczny		odbywa się na zasadach opisanych w § 6 ust. 3 rozporządzenia KOWZS
6.			5.69.01.0000006	KOWZS – Dodatek za osiągnięte efekty zdrowotne P1	punkt	14,00	Produkt sprawozdawany w dniu porady drugiej (modułu I) - 5.69.01.0000002 KOWZS – druga porada kwalifikująca - jeżeli u świadczeniobiorcy z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10: L40.5 Łuszczyca stawowa, M02 Odczynowe

						zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczykowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby, wszystkie świadczenia opieki zdrowotnej w ramach modułu I zostały zrealizowane w okresie 8 tygodni od dnia realizacji pierwszej porady
7.		5.69.01.0000007	KOWZS – Przyczyna przerwania programu - brak kwalifikacji	produkt statystyczny		produkt sprawozdawany w przypadki braku kwalifikacji do programu pilotażowego
8.		5.69.01.0000008	KOWZS – Przyczyna przerwania programu - rezygnacja pacjenta	produkt statystyczny		produkt sprawozdawany w przypadki rezygnacji świadczeniobiorcy z udziału w pilotażu
9.		5.69.01.0000010	KOWZS – pierwsza porada w programie	punkt	69,96	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym (dotyczy modułu II) - możliwość rozliczenia w tym samym dniu z produktami o kodzie: 5.69.01.0000014 albo 5.69.01.0000015 albo 5.69.01.0000016 albo 5.69.01.0000017.
10.		5.69.01.0000011	KOWZS – druga porada w programie	punkt	211,47	- zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym (dotyczy modułu II), - możliwość rozliczenia w tym samym dniu z produktami o kodzie 5.69.01.0000017.
11.		5.69.01.0000012	KOWZS – trzecia porada w programie	punkt	119,25	- zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym (dotyczy modułu II), - możliwość rozliczenia w tym samym dniu z produktami o kodzie 5.69.01.0000017.

12.			5.69.01.0000013	KOWZS – bilans opieki	punkt	211,47	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym (porada bilansowa zamykająca)
13.			5.69.01.0000014	KOWZS – diagnostyka podstawowa	punkt	1 214,40	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym
14.			5.69.01.0000009	KOWZS – diagnostyka podstawowa z poradą	punkt	1 214,40	- zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym, - do rozliczenia w przypadku realizacji diagnostyki podstawowej w ramach porady drugiej lub trzeciej - zawiera koszt porady
15.			5.69.01.0000015	KOWZS – diagnostyka rozszerzona realizowana ambulatoryjnie	punkt	1 956,80	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym
16.			5.69.01.0000025	KOWZS – diagnostyka rozszerzona realizowana ambulatoryjnie z poradą	punkt	1 956,80	- zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym, - do rozliczenia w przypadku realizacji diagnostyki rozszerzonej realizowanej ambulatoryjnie w ramach porady drugiej lub trzeciej - zawiera koszt porady
17.			5.69.01.0000016	KOWZS – diagnostyka rozszerzona realizowana w warunkach stacjonarnych	punkt	2 880,36	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym
18.			5.69.01.0000017	KOWZS – diagnostyka obrazowa	punkt	634,31	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym
19.			5.69.01.0000018	KOWZS – konsultacja specjalistyczna	punkt	108,12	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym
20.			5.69.01.0000019	KOWZS – porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa	punkt	100,32	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym

21.			5.69.01.0000020	KOWZS – osobodzeń w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/ oddziale dziennym	punkt	127,82	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym
22.			5.69.01.0000021	KOWZS – osobodzeń w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/ oddziale dziennym dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym	punkt	146,08	zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym
23.			5.69.01.0000022	KOWZS – Dodatek za osiągnięte efekty zdrowotne P2	punkt	63,00	Produkt sprawozdawany do ostatniej porady w programie pilotażowym - 5.69.01.0000013 KOWZS - bilans opieki, jeżeli świadczeniobiorca od rozpoczęcia leczenia uzyskał remisję choroby lub niską aktywność definiowaną dla danej choroby oraz gdy wszystkie świadczenia wynikające z IPO WZS w ramach modułu II zostały zrealizowane w okresie 12 miesięcy od dnia realizacji trzeciej porady
24.			5.69.01.0000023	KOWZS – Dodatek za osiągnięte efekty zdrowotne P3	punkt	32,00	Produkt sprawozdawany do ostatniej porady w programie pilotażowym - 5.69.01.0000013 KOWZS - bilans opieki - jeżeli u świadczeniobiorcy w okresie 12 miesięcy opieki KOWZS liczba hospitalizacji wynosiła 2 lub mniej (z wyłączeniem hospitalizacji wynikającej z rozpoznań według klasyfikacji ICD-10: L40.5 Łuszczyca stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczykowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby, do programu lekowego lub



							podania leczenia w ramach programu lekowego lub hospitalizacji związanej z kompleksową diagnostyką chorób reumatologicznych); <b>współczynnik jest naliczany pod warunkiem naliczenia współczynnika z lit. b</b>
25.			5.69.01.0000024	KOWZS – Dodatek za osiągnięte efekty zdrowotne P4	punkt	1	Produkt sprawozdawany do ostatniej porady w programie pilotażowym - 5.69.01.0000013 KOWZS - bilans opieki, zrealizowanej rehabilitacji - w przypadku rozpoczęcia przez świadczeniobiorcę rehabilitacji leczniczej w terminie 30 dni od dnia skierowania na rehabilitację przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej
26.	18.4280.001.03	KOWZS- REALIZATOR WZS			ryczałt miesięczny	14 292,80	zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia pilotażowego, ryczałt należy ośrodkom WZS
27.	18.4280.002.03	KOWZS - LIDER KOWZS			ryczałt miesięczny	71 117,15	zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia pilotażowego, <b>ryczałt nie sumuje się</b> z ryczałtem KOWZS - realizator WZS (18.4280.001.03)

### Grupy diagnostyczne

<b>KOWZS – diagnostyka podstawowa</b>	
<p style="text-align: center;"><b>wykonanie minimum trzech badań z poniższych:</b></p> <p>1)A01 Badanie ogólne moczu (profil);  2)A07 Białko w moczu;  3)C53 Morfologia krwi 8-parametrowa;  4)C55 Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów;  5) C59 Odczyn opadania krwinek czerwonych;  6)G11 Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT);  7)G21 Czas protrombinowy (PT);  8) I17 Aminotransferaza alaninowa (ALT);  9) I19 Aminotransferaza asparaginianowa (AST);  10) I81Białko C-reaktywne (CRP);  11) K33 Dehydrogenaza mleczanowa (LDH);  12) L31 Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP);  13) L43 Glukoza z krwi żyłnej;</p>	zgodnie z załącznikiem nr 1 rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym

<p>14) L69 Hormon tyreotropowy (TSH);  15) M18 Kinaza fosfokreatynowa (CK);  16) M37 Kreatynina;  17) M45 Kwas moczowy;  18) N13 Mocznik;  19) N45 Potas (K);  20) O35 Sód (Na);</p> <p style="text-align: center;"><b>oraz jednego badania z poniższych:</b></p> <p>21) J41 HLA-B27;  22) N66 Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (CCP);  23) O21 Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA);  24) O91 Witamina D – 25 OH;  25) K21 Czynniki reumatoidalny RF;  26) G49 D-Dimer;  27) G53 Fibrynogen (FIBR);  28) I09 Albuminy;  29) I77 Białko całkowite;  30) O95 Żelazo (Fe);  31) O75 Wapń zjonizowany (Ca<sup>2+</sup>);  32) L11 Fosfataza alkaliczna;  33) L23 Fosfor nieorganiczny;  34) O77 Wapń całkowity (Ca);  35) I87 Bilirubina bezpośrednia;  36) I89 Bilirubina całkowita;  37) I91 Bilirubina pośrednia;</p>	
<b>KOWZS – diagnostyka rozszerzona realizowana ambulatoryjnie</b>	
<p style="text-align: center;"><b>wykonanie minimum trzech badań z poniższych:</b></p> <p>1) A01 Badanie ogólne moczu (profil);  2) A07 Białko w moczu;  3) C53 Morfologia krwi 8-parametrowa;  4) C55 Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów;  5) C59 Odczyn opadania krwinek czerwonych;  6) G11 Czas częściowej trombolastyny po aktywacji (APTT);  7) G21 Czas protrombinowy (PT);</p>	<p>zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym</p>

- 8)I17 Aminotransferaza alaninowa (ALT);
- 9)I19 Aminotransferaza asparaginianowa (AST);
- 10)I81Białko C-reaktywne (CRP);
- 11)K33 Dehydrogenaza mleczanowa (LDH);
- 12)L31 Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP);
- 13)L43 Glukoza z krwi żyłnej;
- 14)L55 Hemoglobina glikowana (HbA1c);
- 15)L69 Hormon tyreotropowy (TSH);
- 16)M18 Kinaza fosfokreatynowa (CK);
- 17)M21 Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy;
- 18)M37 Kreatynina;
- 19)M45 Kwas moczowy;
- 20)N13 Mocznik;
- 21)N45 Potas (K);
- 22)N58 Prokalcytonina;
- 23)O35 Sód (Na);
- 24)O55 Trijodotyronina wolna (FT3);
- 25)O69 Tyroksyna wolna (FT4);
- 26)I99 Cholesterol całkowity;
- 27)K01 Cholesterol HDL;
- 28)K03 Cholesterol LDL;
- 29)O49 Trójglicerydy;
- 30)K21 Czynn timerumatoidalny (RF);

**oraz dwóch badań z poniższych:**

- 31)J41 HLA-B27;
- 32)N66 Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (CCP);
- 33)N75 Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA);
- 34)N93 Przeciwciała przeciw komórkom mięśni szkieletowych;
- 35)O05 Przeciwciała przeciw mitochondriom;
- 36)O21Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA);
- 37)G53 Fibrynogen (FIBR);
- 38)N29 Parathormon (PTH);
- 39)O93 Żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC);

<p>40)O95 Żelazo (Fe);  41)G49 D-Dimer;  42)I09 Albuminy;  43)I77 Białko całkowite;  44)I79 Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny;  45)O75 Wapń zjonizowany (Ca<sup>2+</sup>);  46)O77 Wapń całkowity (Ca);  47)L11 Fosfataza alkaliczna;  48)L23 Fosfor nieorganiczny;  49)I87 Bilirubina bezpośrednia;  50)I89 Bilirubina całkowita;  51)I91 Bilirubina pośrednia;  52)O91 Witamina D – 25 OH;  53)L05 Ferrytyna;</p>	
<p><b>KOWZS – diagnostyka rozszerzona realizowana w warunkach stacjonarnych</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>wykonanie minimum pięciu badań z poniższych:</b></p> <p>1) A01 Badanie ogólne moczu (profil);  2) A07 Białko w moczu;  3) C53 Morfologia krwi 8-parametrowa;  4) C55 Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów;  5) C59 Odczyn opadania krwinek czerwonych;  6) G11 Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT)  7) G21 Czas protrombinowy (PT);  8) G49 D-Dimer;  9) G53 Fibrynogen (FIBR);  10) I09 Albuminy;  11) I17 Aminotransferaza alaninowa (ALT);  12) I19 Aminotransferaza asparaginianowa (AST);  13) I77 Białko całkowite;  14) I79 Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny;  15) I81 Białko C-reaktywne (CRP);  16) I87 Bilirubina bezpośrednia;  17) I89 Bilirubina całkowita;  18) I91 Bilirubina pośrednia;  19) K21 Czynn timerumatoidalny (RF);  20) K33 Dehydrogenaza mleczanowa (LDH);  21) L05 Ferrytyna;</p>	<p>zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym</p>

- 22) L11 Fosfataza alkaliczna;
- 23) L23 Fosfor nieorganiczny;
- 24) L31 Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP);
- 25) L43 Glukoza z krwi żyłnej;
- 26) L55 Hemoglobina glikowana (HbA1c);
- 27) L69 Hormon tyreotropowy (TSH);
- 28) M18 Kinaza fosfokreatynowa (CK);
- 29) M21 Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy;
- 30) M37 Kreatynina;
- 31) M45 Kwas moczowy;
- 32) N13 Mocznik;
- 33) N29 Parathormon (PTH);
- 34) N45 Potas (K);
- 35) N58 Prokalcytonina;
- 36) O35 Sód (Na);
- 37) O49 Trójglicerydy;
- 38) O55 Trijodotyronina wolna (FT3);
- 39) O69 Tyroksyna wolna (FT4);
- 40) O75 Wapń zjonizowany (Ca<sup>2+</sup>);
- 41) O77 Wapń całkowity (Ca);
- 42) O93 Żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC);
- 43) O95 Żelazo (Fe);
- 44) I99 Cholesterol całkowity;
- 45) K01 Cholesterol HDL;
- 46) K03 Cholesterol LDL;
- 47) O49 Trójglicerydy;

**oraz dwóch badań z poniższych:**

- 48) J41 HLA-B27;
- 49) N66 Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (CCP);
- 50) N75 Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA);
- 51) N93 Przeciwciała przeciw komórkom mięśni szkieletowych;
- 52) O05 Przeciwciała przeciw mitochondriom;
- 53) O21 Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA);
- 54) K21 Czynniki reumatoidalny;
- 55) O91 Witamina D – 25 OH;
- 56) 89.394 Elektromiografia;
- 57) 99.9950 Kapilaroskopia;
- 58) 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego;
- 59) 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;
- 60) 87.032 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;

61)87.033 TK tętnic głowy i szyi;  
62)87.034 TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego;  
63)87.035 TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
64)87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym;  
65)87.221 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego;  
66)87.222 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego celowane lub czynnościowe;  
67)87.231 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego;  
68)87.241 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego;  
69)87.242 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego celowane lub czynnościowe;  
70)87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego;  
71)87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
72)87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;  
73)87.413 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku;  
74)87.415 TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta);  
75)87.440 RTG klatki piersiowej (AP i boczne);  
76)88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego;  
77)88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
78)88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;  
79)88.013 TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta);  
80)88.02 Inna TK jamy brzusznej;  
81)88.110 RTG miednicy przeglądowe;  
82)88.111 RTG miednicy celowane;  
83)88.241 RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe;  
84)88.291 RTG kości kończyny dolnej celowane lub czynnościowe;  
85)88.380 TK tętnic wieńcowych;  
86)88.381 TK tętnic kończyn;  
87)88.383 TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego;  
88)88.384 TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
89)88.385 TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego;  
90)88.386 TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
91)88.387 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego;  
92)88.388 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
93)88.411 Arteriografia tętnicy podstawnej mózgu z kontrastem;  
94)88.412 Arteriografia tętnicy szyjnej wewnętrznej z kontrastem;  
95)88.413 Arteriografia krążenia w tylnej części mózgu z kontrastem;

96)88.414 Arteriografia tętnicy kręgosłupowej z kontrastem;  
97)88.419 Arteriografia naczyń mózgowych z kontrastem – inne;  
98)88.421 Aortografia (łuk aorty) z kontrastem;  
99)88.429 Aortografia innych odcinków aorty z kontrastem;  
100)88.491 Arteriografia o innej lokalizacji;  
101)88.714 USG naczyń szyi – doppler;  
102)88.717 USG ślinianek;  
103)88.749 USG przewodu pokarmowego – inne;  
104)88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej;  
105)88.769 USG brzucha – inne;  
106)88.775 USG naczyń narządów mięsnych – doppler;  
107)88.776 USG naczyń kończyn górnych – doppler;  
108)88.777 USG naczyń kończyn dolnych – doppler;  
109)88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler;  
110)88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler;  
111)88.794 USG stawów barkowych;  
112)88.795 USG stawów łokciowych;  
113)88.796 USG stawów rąk lub stawów stóp;  
114)88.797 USG stawów biodrowych;  
115)88.798 USG stawów kolanowych;  
116)88.900 RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego;  
117)88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
118)88.931 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego;  
119)88.932 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego;  
120)88.933 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego;  
121)88.936 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
122)88.937 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
123)88.938 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;  
124)88.94 Rezonans magnetyczny układu mięśniowo-szkieletowego;  
125)88.977 Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM;  
126)95.1915 Test Schirmera;  
127)43.311 iopsja aspiracyjna szpiku kostnego;  
128)44.13 Gastroskopia inna;  
129)45.231 Fiberokolonoskopia;  
130)45.239 Kolonoskopia- inne;

<p>131)45.253 Kolonoskopia z biopsją; 132)Y90 Badanie histopatologiczne.</p>	
<p><b>KOWZS – diagnostyka obrazowa</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>wykonanie minimum dwóch badań z poniższych:</b></p> <p>1) 88.110 RTG miednicy przeglądowe; 2) 88.111 RTG miednicy celowane; 3) 88.241 RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe; 4) 88.291 RTG kości kończyny dolnej celowane lub czynnościowe; 5) 87.440 RTG klatki piersiowej (AP i boczne); 6) 88.794 USG stawów barkowych; 7) 88.795 USG stawów łokciowych; 8) 88.796 USG stawów rąk lub stawów stóp; 9) 88.797 USG stawów biodrowych; 10) 88.798 USG stawów kolanowych; 11) 87.221 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego; 12) 87.222 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego celowane lub czynnościowe; 13) 87.231 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego; 14) 87.241 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego; 15) 87.242 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego celowane lub czynnościowe;</p> <p style="text-align: center;"><b>lub jednego badania z poniższych:</b></p> <p>16) 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego; 17) 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym; 18) 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym; 19) 87.413 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku; 20) 87.415 TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta); 21) 88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego; 22) 88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym; 23) 88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym; 24) 88.931 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego; 25) 88.932 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego;</p>	<p>zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia KOWZS i zarządzeniem pilotażowym</p>



- |  |  |
|--|--|
| <p>26) 88.933 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego;<br/>27) 88.936 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;<br/>28) 88.937 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;<br/>29) 88.938 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;<br/>30) 88.94 Rezonans magnetyczny układu mięśniowo-szkieletowego.</p> |  |
|--|--|

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 97/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 1 października 2024 r.

## UMOWA

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

**o realizację programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów**

### PRZEDMIOT UMOWY

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<sup>1)</sup> nr ..... z dnia ..... / i nr ..... z dnia...../, zwanym dalej "Funduszem"

a .....

(oznaczenie realizatora programu pilotażowego, o którym mowa w § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (Dz. U. poz. 2212, z późn. zm.) zwanego dalej "realizatorem pilotażu KOWZS", reprezentowanym przez .....

### PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego KOWZS, zwanej dalej "umową pilotażową", jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego KOWZS, w zakresie określonym w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

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

3. Odpowiednio do zakresu realizowanych świadczeń, realizator pilotażu KOWZS obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

- 1) z rozporządzeniem KOWZS, a ponadto zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w szczególności w:
  - a) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach",
  - b) rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
  - c) rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
  - d) rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
  - e) 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, zwanymi dalej "OWU";

<sup>1)</sup>niepotrzebne skreślić

2) z warunkami realizacji umów określonymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą, z wczesnym zapaleniem stawów.

4. Realizator pilotażu KOWZS obowiązany jest zapoznać z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Program pilotażowy realizowany jest przez realizatora programu pilotażowego KOWZS, o którym mowa w § 8 rozporządzenia pilotażowego, spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu KOWZS.

2. Dane o potencjale wykonawczym realizatora pilotażu przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – "Harmonogram-zasoby".

3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez realizatora pilotażu z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie realizatora pilotażu, wymienionych w "Wykazie podwykonawców", stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.

4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach, o których mowa w § 1 ust. 3.

5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

6. Umowa zawarta między realizatorem pilotażu KOWZS a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Funduszem", do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń oraz jej wynikach.

7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

8. Fundusz jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli każdego podmiotu biorącego udział w realizacji niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy.

9. Realizator pilotażu KOWZS jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

10. Realizator pilotażu KOWZS obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji wszystkich podmiotów biorących udział w realizacji umowy, służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz wymagany sprzęt.

11. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 10, należy dokonywać za pomocą udostępnianych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych przez Prezesa Funduszu w zarządzeniu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3. Świadczeniodawca - realizator pilotażu KOWZS, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

## WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4. 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. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową określa "Plan rzeczowo-finansowy", stanowiący załącznik nr 1 do umowy.

3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy: Dane posiadacza rachunku bankowego: .....  
nr.....

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, wymaga uprzedniego złożenia przez realizatora pilotażu KOWZS, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia albo w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.

5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

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

### **INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW**

§ 5. 1. Realizator pilotażu KOWZS obowiązany jest do przekazywania Funduszowi za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, informacji o realizacji świadczeń, sporządzonej na podstawie prowadzonej dokumentacji medycznej.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, realizator pilotażu KOWZS przekazuje do Oddziału Funduszu comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu, w zakresie określonym w rozporządzeniu KOWZS.

### **KARY UMOWNE**

§ 6. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie realizatora pilotażu, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub przez osobę nie będącą osobą uprawnioną, lub w przypadkach w przypadkach nieuzasadnionych Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

6. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

### **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

§ 7. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... r. do dnia .....r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za trzy miesięcznym okresem wypowiedzenia.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

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

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

§ 10. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11. 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 – Harmonogram - zasoby;
- 3) załącznik nr 3 do umowy – Wykaz podwykonawców;
- 4) załącznik nr 4 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

.....  
Realizator pilotażu KOWZS

.....  
Fundusz

**PLAN RZECZOWO - FINANSOWY**

plan rzeczowo - finansowy zał. nr... do umowy nr .....						Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:..... OW NFZ			
<b>rodzaj świadczeń: świadczenia opieki zdrowotnej - program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów</b>						wersja .....			
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ									
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych									
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 sprawozdawczy		Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy		Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy		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

**HARMONOGRAM - ZASOBY**

**rodzaj świadczeń: świadczenia opieki zdrowotnej - program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów**

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu								
<b>I. Miejsce udzielania świadczeń</b>												
Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)			VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status **	
<b>II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń</b>												
pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**			
<b>III. Personel</b>												
ID osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)			PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)			St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
Dostępność osoby personelu												
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu*** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)		
<b>IV. Sprzęt</b>												
Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)				Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)		Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status **

Fundusz\*\*\*\*\*

świadczeniodawca\*\*\*\*\*

\* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799)

\*\* B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

\*\*\* Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy

\*\*\*\* drukowany jeśli wypełniony

\*\*\*\*\* 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



**WYKAZ PODWYKONAWCÓW****rodzaj świadczeń: świadczenia opieki zdrowotnej - program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów**

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY			
<b>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</b>			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
<b>Dane rejestrowe podwykonawcy</b>			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	
<b>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</b>			
Umowa/promesa			
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Pozycja/e umowy	
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	

Opis przedmiotu podwykonawstwa	
--------------------------------	--

data sporządzenia

Fundusz\*

Świadczeniodawca (realizator pilotażu)\*\*

\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy (realizatora pilotażu) - 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 3 do zarządzenia Nr 97/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 1 października 2024 r.

### Oświadczenie

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

#### **Oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem się z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów 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, z późn.zm.) oraz zobowiązuję się do ich stosowania;
- 3) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia objęte umową;
- 4) spełniam, w każdym miejscu udzielania świadczeń, warunki wymagane do realizacji świadczeń gwarantowanych, określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) dane przedstawione we wniosku, niniejszym oświadczeniu oraz oświadczeniu o wpisach do rejestrów, są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 6) 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 kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów.

.....  
(miejscowość, data)

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

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 97/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 1 października 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 w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów, 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.

.....  
(miejscowość, data)

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

\*właściwe zaznaczyć

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 97/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 1 października 2024 r.

**UMOWA**  
**Nr...../.....**  
**o realizację zadań lidera KOWZS**

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<sup>1)</sup> nr ..... z dnia ...../ i nr ..... z dnia / ....., zwanym dalej "**Funduszem**"

**a**

.....  
(oznaczenie lidera programu pilotażowego, o którym mowa w §4 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w zakresie zadań realizowanych przez lidera KOWZS (Dz. U. poz. 2212, z późn. zm.).

zwanym dalej "**liderem KOWZS**", reprezentowanym przez

**PRZEDMIOT UMOWY**

§ 1. 1. Przedmiotem niniejszej umowy jest realizacja zadań lidera KOWZS w ramach programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (Dz. U. poz. 2212, z późn. zm), zwanym dalej "rozporządzeniem KOWZS".

2. Lider KOWZS zobowiązuje się do realizowania zadań, o których mowa w § 10 ust. 1 rozporządzenia KOWZS w ramach programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (KOWS).

3. Lider KOWZS zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

- 1) z rozporządzeniem KOWZS;
- 2) z warunkami realizacji umów określonymi w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów.

**WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ**

§ 2. 1. Łączna kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec lidera KOWZS z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r. wynosi maksymalnie ..... zł (słownie:.....zł).

2. Kwota zobowiązania miesięcznego w zakresie realizacji zadań lidera KOWZS wynosi 71 117,15 zł i zostanie określona w „Planie rzeczowo-finansowy”, stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.

<sup>1)</sup> Brak treści przypisu

3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego:

.....nr...  
.....

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego złożenia przez lidera KOWZS, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia albo w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do niniejszej umowy.

5. Rachunki z tytułu realizacji umowy lider KOWZS 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.

6. Informację o realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, lider KOWZS przekazuje co miesiąc do właściwego Oddziału Funduszu wraz z rachunkiem z tytułu realizacji umowy.

### **ORGANIZACJA REALIZACJI ZADAŃ LIDERA KOWZS**

§ 3. Lider KOWZS jest zobowiązany do realizacji zadań określonych w rozporządzeniu KOWZS w szczególności zadań, o których mowa w § 10 ust. 1 rozporządzenia KOWZS.

§ 4. Lider KOWZS ponosi odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy na zasadach określonych w umowie, a w zakresie w jakim nie zostało to określone w umowie, na zasadach ogólnych przewidzianych w przepisach prawa.

§ 5. Dane o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy w zakresie zadań lidera KOWZS, określone są w **załączniku nr 2** do niniejszej umowy – "Harmonogram-zasoby".

### **KARY UMOWNE**

§ 6. 1. W przypadku braku realizacji zadań przez lidera KOWZS, o których mowa w § 10 ust. 1, oraz ust. 2 rozporządzenia KOWZS, Funduszowi przysługuje prawo do żądania zapłaty kary umownej w wysokości 0,5 % łącznej kwoty zobowiązania określonej w § 2 ust 1, za każde stwierdzone naruszenie.

2. W przypadku rozwiązania umowy przez lidera KOWZS z przyczyn leżących po stronie lidera KOWZS, Funduszowi przysługuje prawo żądania kary umownej w wysokości 20% łącznej kwoty zobowiązania określonej w § 2 ust 1.

3. Łączna maksymalna kwota z tytułu kar umownych, którą może zostać obciążony lider KOWZS, nie może przekroczyć w okresie obowiązywania umowy 25% łącznej kwoty zobowiązania określonej w § 2 ust 1.

4. Uiszczenie kary umownej nie zwalnia lidera KOWZS z realizacji obowiązków wynikających z umowy.

5. Kary umowne przewidziane Umową są niezależne od siebie i będą naliczane za każdy przypadek naruszenia umowy.

6. Lider KOWZS zapłaci kary umowne w terminie 7 dni od dnia doręczenia noty obciążeniowej zawierającej wezwanie do zapłaty na rachunek bankowy w nim wskazany. W przypadku braku powyższej wpłaty w terminie określonym w zdaniu 1, Fundusz dokona potrącenia kary umownej z należnego liderowi KOWZS wynagrodzenia, na co lider KOWZS wyraża zgodę i do czego upoważnia Fundusz bez potrzeby uzyskiwania pisemnego potwierdzenia.

7. Jeżeli kara umowna nie pokryje poniesionej szkody, Fundusz może dochodzić od lidera KOWZS na zasadach ogólnych odszkodowania, przekraczającego wysokość zastrzeżonych kar umownych, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody i utraconych korzyści.

8. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie lidera KOWZS, Fundusz zachowuje roszczenie z tytułu kar umownych należnych Funduszowi na dzień rozwiązania umowy.

### **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

§ 7. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... r. do dnia .....r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

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

§ 9. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ogólne.

§ 10. Załącznik do umowy stanowi jej integralną część.

§ 11. 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 – Harmonogram - zasoby;
- 3) załącznik nr 3 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

#### **PODPISY STRON**

.....  
**Lider KOWZS**

.....  
**Fundusz**



**PLAN RZECZOWO - FINANSOWY**

plan rzeczowo - finansowy zał. nr... do umowy nr .....						Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:..... OW NFZ			
<b>rodzaj świadczeń: świadczenia opieki zdrowotnej - program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów</b>						wersja .....			
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ									
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych									
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 sprawozdawczy		Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy		Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy		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									

**HARMONOGRAM - ZASOBY**

**rodzaj świadczeń: świadczenia opieki zdrowotnej - program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów**

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu							
<b>I. Miejsce udzielania świadczeń</b>											
Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)		VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status **	
<b>II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń</b>											
pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**		
<b>III. Personel</b>											
ID osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)			St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **
Dostępność osoby personelu											
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu***(o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	
<b>IV. Sprzęt</b>											
Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)				Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status **

Fundusz\*\*\*\*\*

świadczeniodawca\*\*\*\*\*

\* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799)

\*\* B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

\*\*\* Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy

\*\*\*\* drukowany jeśli wypełniony

\*\*\*\*\* 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

## **Uzasadnienie**

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ma na celu wdrożenie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (KOWZS) w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (Dz.U. z 2023 r. poz. 2212, z późn. zm.).

Celem ww. programu pilotażowego jest poprawa jakości i efektywności kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (KOWZS). W ramach pilotażu zapewnione zostaną kompleksowe działania niezbędne do prawidłowej diagnostyki której celem będzie rozpoznanie choroby na jej wczesnym etapie oraz monitorowanie stanu zdrowia świadczeniobiorcy przez okres 12 miesięcy.

Program ma również na celu wypracowanie rozwiązań w postaci nowego modelu opieki wraz z wytycznymi postępowania medycznego w związku ze stale rosnącą liczbą osób z zapalnymi chorobami reumatologicznymi.

Proponowany model opieki koordynowanej nad świadczeniobiorcą z zapaleniem stawów zakłada prowadzenie procesu diagnostyczno - terapeutycznego w ośrodkach mających doświadczenie w diagnostyce i terapii. Proces diagnostyczno - terapeutyczny będzie prowadzony przez wielodyscyplinarny zespół.