

**Zarządzenie nr 104/2024**  
**z dnia 8 października 2024 roku**  
**Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**

**w sprawie wprowadzenia zasad rozpatrywania wniosków o zmianę miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej ze świadczeniodawcą.**

Na podstawie art. 107 ust. 1 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.) zarządzam, co następuje.

**§ 1.**

1. Celem niniejszych zasad jest standaryzacja postępowania z wnioskami o zmianę miejsca udzielania świadczeń na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach świadczeń oraz zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Niniejsze zasady nie dotyczą świadczeń w rodzajach: ratownictwo medyczne, pomoc doraźna i transport sanitarny oraz zaopatrzenie w wyroby medyczne.

**§ 2.**

Wniosek świadczeniodawcy w sprawie zmiany miejsca udzielania świadczeń powinien zawierać:

- 1) oznaczenie świadczeniodawcy;
- 2) oznaczenie umowy lub umów, których dotyczy wniosek;
- 3) rodzaj i zakres świadczeń, który będzie realizowany w nowym miejscu udzielania świadczeń;
- 4) adres nowego miejsca udzielania świadczeń;
- 5) przewidywaną datę rozpoczęcia udzielania świadczeń;
- 6) oświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą;
- 7) aktualną opinię właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej, jeżeli jest wymagana;
- 8) wykaz podwykonawców lub oświadczenie o samodzielnej realizacji umowy;
- 9) wykaz personelu z kwalifikacjami i harmonogramem pracy;
- 10) wykaz pomieszczeń wraz z wyposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną;
- 11) wykaz pojazdów medycznych (ambulanse), jeżeli są wymagane.

**§ 3.**

1. Wniosek, w zależności od rodzaju świadczeń, kierowany jest do Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Wydziału Gospodarki Lekami, Wydziału ds. Służb Mundurowych lub właściwej miejscowo Delegatury.
2. Naczelnik Wydziału/Kierownik Delegatury dekretuje wniosek na odpowiednią komórkę organizacyjną w strukturze Wydziału lub wskazuje pracownika do realizacji czynności związanych z rozpatrzeniem wniosku.
3. Z poszczególnych etapów rozpatrzenia wniosku sporządzana jest karta oceny wniosku, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

#### § 4.

1. Wydział/Delegatura rozpatrujący wniosek sprawdza poprawność i kompletność wniosku pod względem formalnym.
2. W przypadku pozytywnej weryfikacji formalnej wniosku, podlega on następnym etapom rozpatrywania.
3. W przypadku negatywnej weryfikacji formalnej wniosku, Wydział/Delegatura przygotowuje pismo do świadczeniodawcy z informacją o brakach we wniosku i wyznacza termin na ich usunięcie, z zastrzeżeniem, że niedostarczenie wymaganych dokumentów w terminie 7 dni od otrzymania wezwania do usunięcia braków, będzie skutkowało brakiem zgody na zmianę miejsca udzielania świadczeń.
4. Termin określony w § 7 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.) liczony jest od dnia wpłynięcia wniosku do Oddziału.
5. Zgodnie z § 7 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.) brak odpowiedzi na wniosek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania oznacza jego pozytywne rozpatrzenie.
6. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może, przed upływem terminu rozpatrzenia, po poinformowaniu o tym wnioskodawcy, wydłużyć termin rozpatrzenia wniosku o kolejne 7 dni. Brak odpowiedzi na wniosek w wydłużonym terminie oznacza jego pozytywne rozpatrzenie.
7. Po uzupełnieniu wniosku powtórnie przeprowadzana jest jego weryfikacja formalna.

#### §5.

Wydział/Delegatura rozpatrujący wniosek weryfikuje merytorycznie przedłożoną dokumentację dla każdego rodzaju i zakresu świadczeń, będącego przedmiotem wniosku poprzez:

- 1) sprawdzenie lokalizacji nowego miejsca udzielania świadczeń w stosunku do pierwotnego obszaru kontraktowania;
- 2) sprawdzenie spełniania w nowym miejscu udzielania świadczeń wymogów określonych w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ odpowiednio dla danego rodzaju i zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności wykazu personelu, harmonogramu pracy, wykazu pomieszczeń i sprzętu oraz podwykonawców.

#### § 6.

1. W przypadku pozytywnej weryfikacji przedłożonej dokumentacji, Wydział/Delegatura przeprowadza wizytację nowego miejsca udzielania świadczeń w celu porównania informacji zawartych we wniosku ze stanem faktycznym oraz przeprowadzenia oceny warunków realizacji świadczeń pod względem zgodności z wymaganiami określonymi obowiązującymi przepisami.
2. Prowadząc wizytację u świadczeniodawcy, zespół wizytujący powinien objąć wizytacją następujące zagadnienia z uwzględnieniem specyfiki rodzaju i zakresu świadczeń:
  - 1) personel – weryfikacja spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych w zakresie kwalifikacji, dodatkowych kompetencji lub doświadczenia oraz wymiaru zatrudnienia personelu wykazanego;
  - 2) pomieszczenia weryfikacja spełniania warunków wymaganych odnośnie pomieszczeń przeznaczonych do realizacji świadczeń zdrowotnych:

- przeznaczenie, oznaczenie i liczba pomieszczeń;
  - adres miejsca realizacji świadczeń;
  - potwierdzenie tytułu prawnego do korzystania z pomieszczeń (np.: dowód zakupu, najmu, dzierżawy, użyczenia, itp.);
  - dostęp dla osób niepełnosprawnych;
  - dostosowanie pomieszczeń do warunków wymaganych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i zarządzeniu Prezesa Funduszu;
- 3) wyposażenie – weryfikacja spełniania warunków wymaganych odnośnie wyposażenia przeznaczonego do realizacji świadczeń zdrowotnych:
- oznaczenie i liczba urządzeń;
  - potwierdzenie tytułu prawnego do korzystania z urządzeń (np.: dowód zakupu, najmu, dzierżawy, użyczenia, itp.);
  - miejsce wykonywania świadczeń;
  - dokumentacja techniczna (tzw. „paszport techniczny” lub inne dokumenty) – jeżeli dotyczy;
  - numer seryjny i zgodność numeru seryjnego podanego we wniosku ze stanem faktycznym;
  - posiadane zgody lub decyzje dotyczące użytkowania, jeśli są wymagane;
- 4) pojazdy medyczne (ambulanse drogowe) weryfikacja spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych oraz wyposażenia przeznaczonego do udzielania świadczeń:
- sprawdzenie numeru rejestracyjnego, dowodu rejestracyjnego oraz świadectwa homologacji typu pojazdu;
  - sprawdzenie tytułu prawnego do korzystania z pojazdu (np.: dowód zakupu, leasingu, użyczenia, itp.);
  - sprawdzenie wyposażenia pojazdu (paszporty techniczne, numery seryjne).
3. Dokumentacja wizytacji obejmuje:
- 1) upoważnienie do przeprowadzenia wizytacji, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia;
  - 2) protokół wizytacji, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.
4. Wyniki wizytacji odnotowuje się w protokole wizytacji, w szczególności stwierdzone w trakcie wizytacji rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym, a stanem przedstawionym we wniosku lub warunkami wymaganymi zgodnie z obowiązującymi przepisami dla przedmiotowego rodzaju i zakresu świadczeń.
5. Szczegółowe ustalenia wizytacji dokumentuje się w załącznikach do protokołu wizytacji:
- 1) w przypadku rodzaju świadczeń leczenie uzdrowiskowe - zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 1 do ww. protokołu wizytacji;
  - 2) w przypadku pozostałych rodzajów świadczeń - zgodnie ze wzorami określonymi w załącznikach nr 2, 3, 4, 5 do protokołu wizytacji.
6. Spełnianie poszczególnych wymagań lub posiadanie odpowiednich dokumentów potwierdza się odpowiednim wpisem w protokole wizytacji.
7. W protokole wizytacji można także zawrzeć dodatkowe uwagi, wyjaśnienia lub oświadczenia zespołu wizytującego lub przedstawicieli świadczeniodawcy.
8. Do protokołu wizytacji można dołączyć kopie odpowiednich dokumentów np.: potwierdzających tytuł prawny, spełnianie warunków, itp., jeśli nie zostały one złożone wraz z wnioskiem o zmianę miejsca udzielania świadczeń. Dołączenie dokumentów odnotowuje się w protokole wizytacji.
9. Protokół wizytacji podpisują członkowie zespołu wizytującego oraz przedstawiciele świadczeniodawcy biorący udział w wizytacji.

10. W przypadku braku możliwości dokonania wizytacji Wydział/Delegatura występuje z wnioskiem do Dyrektora Oddziału o odstąpienie wykonania danej czynności w trakcie procedowania zmiany miejsca udzielania świadczeń.

#### **§ 7.**

W przypadku negatywnej weryfikacji merytorycznej przedstawionej dokumentacji lub negatywnego wyniku wizytacji, Wydział/Delegatura rozpatrujący wniosek przygotowuje pismo do świadczeniodawcy z informacją o braku zgody Dyrektora Oddziału z uzasadnieniem.

#### **§ 8.**

W przypadku pozytywnej weryfikacji wniosku i pozytywnego wyniku wizytacji, Wydział/Delegatura rozpatrujący wniosek przygotowuje dokumentację dotyczącą wydania zgody na zmianę miejsca udzielania świadczeń, obejmującą:

- 1) projekt pisma do świadczeniodawcy;
- 2) wniosek świadczeniodawcy;
- 3) dokumentację wizytacji;
- 4) kartę oceny wniosku z rekomendacją Wydziału/Delegatury odnośnie wyrażenia zgody na zmianę miejsca udzielania świadczeń.

#### **§ 9.**

1. Dokumentacja, o której mowa w § 8, przekazywana jest odpowiednio do Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Medycznych lub do Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Służb Mundurowych i Świadczeniobiorców celem wyrażenia zgody na zmianę miejsca udzielania świadczeń.
2. Pisma do świadczeniodawców, o których mowa w niniejszym zarządzeniu, podpisuje Dyrektor Oddziału lub upoważnione przez niego osoby.

#### **§ 10.**

Po otrzymaniu zgody na zmianę miejsca udzielania świadczeń:

- 1) Pracownik Wydziału/Delegatury rozpatrujący wniosek wysyła pismo zawierające zgodę do świadczeniodawcy;
- 2) w przypadku umów zawartych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) (z wyłączeniem umów PSZ podmiotów resortowych, które obsługuje WSM) pracownik Wydziału/Delegatury, po wysłaniu pisma do świadczeniodawcy, przekazuje kopię dokumentacji do Działu Obsługi Umów (DOU);
- 3) Świadczeniodawca dokonuje aktualizacji danych w wersji elektronicznej w Portalu Świadczeniodawcy;
- 4) dane zaktualizowane przez Świadczeniodawcę weryfikuje pracownik Wydziału/Delegatury rozpatrujący wniosek, a w przypadku zmian w umowach PSZ (z wyłączeniem umów PSZ podmiotów resortowych, które obsługuje WSM), pracownik DOU;
- 5) aneks do umowy przygotowuje pracownik Wydziału/Delegatury rozpatrujący wniosek, a w przypadku umów PSZ (z wyłączeniem umów PSZ podmiotów resortowych, które obsługuje WSM), pracownik DOU.

#### **§ 11.**

Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikom: Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Wydziału Gospodarki Lekami, Wydziału ds. Służb Mundurowych oraz Kierownikom Delegatur.

**§ 12.**

Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Medycznych oraz Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Służb Mundurowych i Świadczeniobiorców.

**§ 13.**

Traci moc zarządzenie nr 58/2016 z dnia 27 kwietnia 2016 r. Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie wprowadzenia zasad rozpatrywania wniosków o zmianę miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej ze świadczeniodawcą.

**§ 14.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Katarzyna Słodka  
/dokument podpisany elektronicznie/