

**ZARZĄDZENIE NR 122/2024/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 19 grudnia 2024 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593 i 1615) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.¹⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 16 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku objęcia opieką świadczeniobiorcy w zakresie budżetu powierzonego opieki koordynowanej finansuje się w danym roku kalendarzowym:

- a) nie więcej niż 9 (dziewięć) konsultacji dietetycznych lub porad edukacyjnych łącznie;
- b) poradę kompleksową (jedną).”;

2) w § 35 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Przypisania ucznia do typu niepełnosprawności (A lub B lub C), z wyłączeniem uczniów szkół specjalnych dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie, świadczeniodawca dokonuje na podstawie wydanego orzeczenia o niepełnosprawności, które znajduje się w dokumentacji szkoły lub w posiadaniu ucznia, i powinno być odnotowane w dokumentacji indywidualnej ucznia prowadzonej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wydanych 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) w § 40 po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku, jeśli świadczeniodawca w okresie 3 miesięcy od zawarcia umowy na realizację budżetu powierzonego opieki koordynowanej nie realizuje świadczeń w tym zakresie, współczynnik, o którym mowa w § 39 ust. 2, nie ma zastosowania w następujących po ich upływie okresach sprawozdawczych, w trakcie których świadczenia te nie są realizowane.”;

4) § 54a otrzymuje brzmienie:

„54a. 1. Od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2025 r. za realizację zadań, o których mowa w § 39 ust. 2 pkt 2, ustala się następujące zasady rozliczania:

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r., zarządzeniem Nr 96/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2022 r., zarządzeniem Nr 124/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2022 r., zarządzeniem Nr 162/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r., zarządzeniem Nr 163/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r., zarządzeniem Nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r., zarządzeniem Nr 78/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 maja 2023 r., zarządzeniem Nr 99/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2023 r., zarządzeniem Nr 104/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 lipca 2023 r., zarządzeniem Nr 145/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 października 2023 r., zarządzeniem Nr 156/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2023 r., zarządzeniem Nr 167/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2023 r., zarządzeniem Nr 172/2023/ DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r., zarządzeniem Nr 61/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2024 r., zarządzeniem Nr 84/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2024 r. oraz zarządzeniem Nr 90/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2024 r.

- 1) u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana populacja w grupie wiekowej powyżej 18 roku życia nie przekracza 5000 osób - dla świadczeniodawcy ryczałt miesięczny w wysokości 7292,86 zł miesięcznie;
- 2) u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana populacja w grupie wiekowej powyżej 18 roku życia przekracza 5000 osób - ryczałt miesięczny, o którym mowa w pkt 1, oraz dodatkowo za każdą osobę powyżej 5000 osób z grupy wiekowej powyżej 18 roku życia wartość stawki w wysokości, o której mowa w poz. 6.1 załącznika nr 1 do zarządzenia, korygowana jest współczynnikiem - 1,25. Przepis § 40 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

2. W przypadku, jeśli świadczeniodawca w okresie 3 miesięcy od zawarcia umowy na realizację budżetu powierzonego opieki koordynowanej nie realizuje świadczeń w tym zakresie, przepis ust. 1 nie ma zastosowania w następujących po ich upływie okresach sprawozdawczych, w trakcie których świadczenia te nie są realizowane.

3. W przypadku, jeśli świadczeniodawca, który zawarł umowę na realizację budżetu powierzonego opieki koordynowanej przed dniem 1 października 2024 r. i do dnia 1 stycznia 2025 r. nie realizował świadczeń w tym zakresie, przepis ust. 1 nie ma zastosowania w miesiącu styczniu 2025 r., oraz w miesiącach po nim następujących, w trakcie których świadczenia te nie są realizowane.”.

§ 2. Przepisy zarządzenia w zakresie § 1 pkt 1 i 2 stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2025 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 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.).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem obejmują:

1) wprowadzenie od 1 stycznia 2025 r. zmiany dotyczącej porad edukacyjnych i konsultacji dietetycznych. Fundusz w/w świadczenia będzie finansował w następujący sposób: liczba porad edukacyjnych i konsultacji dietetycznych pozostaje bez zmian czyli łącznie 9 w roku kalendarzowym w tym liczba porad lub konsultacji jest zależna od potrzeb zdrowotnych pacjenta. Obecnie Fundusz finansuje 3 konsultacje dietetyczne i 6 porad edukacyjnych;

2) konieczność zawarcia informacji o typie niepełnosprawności w indywidualnej dokumentacji ucznia zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wydanych 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) przedłużenie do 30 czerwca 2025 r. finansowania realizacji zadań, o których mowa w § 39 ust. 2 pkt 2 zarządzenia, zgodnie z założeniami określonymi w zarządzeniu. Jednocześnie wprowadzenie przepisu wskazującego, że w przypadku braku realizacji świadczeń w okresie 3 miesięcy od zawarcia umowy na zakres budżet powierzony opieki koordynowanej świadczeniodawca, który nie realizuje świadczeń w tym zakresie, ryczałt miesięczny oraz współczynnik, o którym mowa w § 39 ust. 2 zarządzenia nie ma zastosowania w następujących po ich upływie okresach sprawozdawczych, w trakcie których świadczenia te nie są realizowane.

Przepisy zarządzenia w zakresie pkt 1 i 2 uzasadnienia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2025 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.