

Projekt

z dnia 9 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**ZARZĄDZENIE NR
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 9 grudnia 2025 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 6 po ust. 3 dodaje się ust. 4-6 w brzmieniu:

„4. Świadczenia mogą być udzielane:

- 1) w miejscu udzielania świadczeń zgłoszonym do umów (np. gabinet, ośrodek/oddział dzienny, oddział szpitalny),
- 2) w miejscu pobytu/domu świadczeniobiorcy.

5. Rozliczeniu podlegają wyłącznie świadczenia udzielone na terenie województwa, na którym w ramach postępowania konkursowego w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca składał swoją ofertę. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zwiększenia dostępności do świadczeń, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu może wyrazić zgodę na rozliczenie świadczeń udzielonych poza województwem, na którym w ramach postępowania konkursowego w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca składał swoją ofertę w wymiarze nie większym niż dwunastokrotność liczby odpowiadającej 10% sprawozdanych jednostek rozliczeniowych za pierwszy okres sprawozdawczy w danym okresie rozliczeniowym.

6. Świadczeniodawca realizujący świadczenia z zakresu fizjoterapii domowej w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna zobowiązany jest do spełnienia warunków określonych dla zakresu fizjoterapii domowej, o których mowa w § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji.”;

2) w § 9 po ust. 3 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w § 9 ust. 3 do realizacji świadczeń w warunkach domowych nie może przekraczać 20% łącznego czasu pracy fizjoterapeutów zgłoszonych do realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, którzy realizowali świadczenia w poprzednim okresie sprawozdawczym.”;

3) w § 18 po pkt 14 dodaje się pkt 15 w brzmieniu:

„15) Świadczeniodawca realizujący świadczenia w miejscu pobytu/domu świadczeniobiorcy jest zobowiązany do sprawozdawania danych dotyczących miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy według

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637 i 779.

obowiązującego najmniejszego kodu jednostki podziału terytorialnego tj. z uwzględnieniem dzielnic i delegatur.”.

4) w § 18 po pkt 15 dodaje się pkt 16 w brzmieniu:

„16) W przypadku rozliczania świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, dla produktów rozliczeniowych dedykowanych udzielaniu świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej stosuje się współczynnik 0,85”.

§ 2. 1. Świadczeniodawca, który nie będzie miał możliwości kontynuowania udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 pkt 1, jest zobowiązany do:

- 1) poinformowania o tym fakcie świadczeniobiorcy obejmowanego opieką;
- 2) wystawienia świadczeniobiorcy wymagającemu kontynuacji udzielania świadczeń, skierowania na kontynuację fizjoterapii domowej;
- 3) w przypadku wystawienia skierowania, o którym mowa w pkt 2, sprawozdania produktu statystycznego 5.11.05.0000085 - wystawiono skierowanie na kontynuację fizjoterapii domowej.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wystawia lekarz wskazany w harmonogramie zasoby danego świadczeniodawcy. Natomiast świadczeniodawca powinien przekazać świadczeniobiorcy informację o której mowa w § 5 ust. 4 rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydanego na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wraz ze wskazaniem liczby dni zabiegowych udzielonych na rzecz świadczeniobiorcy.

§ 3. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem przepisu § 1 pkt 1 w zakresie dodawanego § 6 ust. 5 który stosuje się do rozliczania świadczeń udzielonych od 1 kwietnia 2026 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
PREZESA NFZ

Uzasadnienie

Niniejszy projekt zarządzenia zmieniającego zarządzenie Nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 listopada 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. 2025 r., poz. 1461 z późn.zm.)

Wprowadzone zarządzeniem zmiany dotyczą doprecyzowania przepisów dotyczących szczegółowych warunków umów, poprzez dookreślenie miejsc udzielania świadczeń oraz warunków ich rozliczania.

Należy wskazać, że świadczeniodawcy w ramach postępowań konkursowych deklarują się na jakim obszarze zamierzają realizować świadczenia i co do zasady ten obszar jest ich miejscem udzielania świadczeń.

Dodano § 6 ust. 5, który odnosi się do świadczeń zrealizowanych poza województwem w którym świadczeniodawca zawarł umowę i możliwości ich rozliczenia do poziomu maksymalnie 10% liczby jednostek rozliczeniowych, za zgodą dyrektora oddziału. Powyższe ma na celu zapewnienie dostępności do świadczeń w województwie, na które ogłoszono postępowanie konkursowe. Świadczeniodawcy zobowiązani są do poinformowania świadczeniobiorców, którzy będą w trakcie leczenia rehabilitacyjnego, w jaki sposób będą mogli kontynuować rozpoczętą formę usprawniania oraz wystawienia skierowania na kontynuację rehabilitacji u innego świadczeniodawcy. Konsekwencją tego przepisu jest dodanie w § 18 ust. 15 który nakłada obowiązek sprawozdawczy dla realizatorów fizjoterapii domowej zarówno w umowach zawartych na zakres fizjoterapia domowa jak i fizjoterapia ambulatoryjna do raportowania najmniejszego kodu teryt identyfikującego miejsce aktualnego zamieszkania świadczeniobiorcy.

Dodano również § 6 ust. 4, który odnosi się do miejsc udzielania świadczeń.

Jako odpowiedź na postulaty środowiska dążące do utrzymania możliwości rozliczania świadczeń zrealizowanych w warunkach domowych w ramach umów zawartych na zakres fizjoterapia ambulatoryjna postanowiono utrzymać proporcję ale w zmniejszonym do 20 % wymiarze łącznego czasu pracy fizjoterapeutów.

Zastosowany współczynnik w § 18 ust. 16 odnosi się do różnicy w średniej cenie punktu w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej.

Zgodnie z § 3 przepisy dotyczące proporcji czasu pracy mają zastosowanie od 1 stycznia 2026 r. Natomiast regulacje dotyczące możliwości rozliczania świadczeń udzielonych w warunkach domowych tylko na terenie województwa, na które w ramach postępowania w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca składał swoją ofertę, w którym przebywa zarówno świadczeniobiorca oraz zlokalizowany jest świadczeniodawca, mają zastosowanie od 1 kwietnia 2026 r.