

**ZARZĄDZENIE NR 8/2026/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 19 stycznia 2026 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 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm¹⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 po pkt 18 dodaje się pkt 18a w brzmieniu:

„18a) poziom objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej – ustalany w każdym miesiącu, wyrażony procentowo stosunek liczby świadczeniobiorców, dla których zostały prawidłowo sprawozdane porady kompleksowe w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej w okresie od 1 stycznia roku poprzedzającego rok, w którym poziom ten jest ustalany do ostatniego dnia miesiąca, poprzedzającego miesiąc w którym poziom ten jest ustalany, do liczby świadczeniobiorców z listy lekarza POZ według stanu na miesiąc, w którym poziom objęcia jest ustalany.”;

2) w § 16 dodaje się ust. 14-16 w brzmieniu:

„14. Świadczeniodawcy realizującemu świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej nalicza się dodatek motywacyjny związany z poziomem objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej.

15. Wysokość jednostki rozliczeniowej w zależności od poziomu objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej został określony w lp. 1.18-1.20 załącznika nr 1 do zarządzenia.

16. Dodatek motywacyjny, o którym mowa w ust.14, jest obliczany i wypłacany po zakończeniu każdego kwartału kalendarzowego na podstawie poziomu objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej, ustalonego w ostatnim miesiącu danego kwartału.”;

3) w § 40 ust. 2 pkt 2 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„- ustala się wartość stawki w wysokości, o której mowa w poz. 6.1 załącznika nr 1, dla świadczeniobiorców z grupy wiekowej osób w wieku powyżej 18 roku życia, a w przypadku świadczeniodawców, u których poziom objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej jest równy lub większy niż 5%, stawka ta korygowana jest współczynnikiem - 1,5, z zastrzeżeniem ust. 2a.”;

4) w § 40 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Świadczeniodawcy, posiadającemu umowę w przedmiocie: koordynacja opieki – zadania koordynatora za realizację zadań, o których mowa w § 40 ust. 2 pkt 2, w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy po raz pierwszy na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej określa się następujące zasady rozliczania:

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 34/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 maja 2025 r., zarządzeniem Nr 47/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r., zarządzeniem Nr 79/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 września 2025 r., zarządzeniem Nr 80/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2025 r., zarządzeniem Nr 89/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2025 r., oraz zarządzeniem Nr 95/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 grudnia 2025 r.

1) u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana do lekarza POZ populacja świadczeniobiorców w grupie wiekowej powyżej 18 roku życia nie przekracza 5000 osób - świadczeniodawca otrzymuje ryczałt miesięczny w wysokości 7 657,50 zł miesięcznie;

2) u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana populacja w grupie wiekowej powyżej 18 roku życia przekracza 5000 osób – świadczeniodawca otrzymuje 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, korygowaną współczynnikiem - 1,25.”;

5) w § 41 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku, jeśli świadczeniodawca posiadający umowę na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej przez 3 następujące po sobie miesiące ich nie realizuje w następujących po ich upływie okresach sprawozdawczych, w trakcie których świadczenia te nie są realizowane, nie ustala się stawki ani ryczałtu o których mowa w § 40 ust. 2 pkt 2 oraz ust. 2a ani nie wypłaca się dodatku motywacyjnego, o którym mowa w § 16 ust. 14.”;

6) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie, określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. 1. Obliczenie i wypłata stawki, o której mowa § 40 ust. 2 pkt 2 część wspólna, zarządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym zarządzeniem, za miesiące od stycznia do marca 2026 r. nastąpi po zakończeniu pierwszego kwartału 2026 r.

2. Do czasu obliczenia wysokości stawki, o której mowa w ust. 1, rozliczenie realizacji zadań wykonywanych przez koordynatora związanych z realizacją budżetu powierzonego opieki koordynowanej dokonuje się z uwzględnieniem następujących zasad:

1) u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana populacja w grupie wiekowej powyżej 18 roku życia nie przekracza 5000 osób - dla świadczeniodawcy ryczałt miesięczny w wysokości 7657,50 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 § 41 ust. 2 zarządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia stosuje się odpowiednio.

3. Po zakończeniu pierwszego kwartału 2026 r. rozliczenie, o którym mowa w ust. 2, podlega korekcie zgodnie z § 40 ust. 2 pkt 2 zarządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym zarządzeniem.

§ 3. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2026 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Wartości stawek kapitulacyjnych, porad i ryczałtów

L.p.	Nazwa świadczenia	Jednostka rozliczeniowa	Wartość jednostki rozliczeniowej w zł
1.1	Świadczenia lekarza poz	Stawka kapitulacyjna	226,08
1.1a	Świadczenia lekarza poz – w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego	Stawka kapitulacyjna	228,36
1.2	Świadczenie lekarza poz w profilaktyce CHUK	Porada	143,90
1.3	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Porada	98,12
1.4	Świadczenie lekarza poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Porada	98,12
1.5	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Porada	98,12
1.6	Świadczenie lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w POZ	Porada	26,17
1.7	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem karty DiLO	Porada	65,40
1.8	Świadczenie lekarza poz związane z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia	Ryczałt miesięczny	6540,80
1.9	Świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy	Ryczałt miesięczny	354,75
1.10	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji	Porada	98,12
1.11	Pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia wraz ze szczepieniem dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	135,20
1.12	Świadczenie lekarza poz związane z realizacją indywidualnego kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	60,08
1.13	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV	Świadczenie	40,04
1.14	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko Ludzkiemu Wirusowi Brodawczaka (HPV)***	Świadczenie	35,04
1.15	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko COVID - 19***	Świadczenie	35,04
1.16	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko Ludzkiemu Wirusowi Brodawczaka (HPV) w placówce szkolnej***	Świadczenie	87,07
1.17	Lipidogram – badanie przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej zrealizowane w ramach bilansu 6-latk.	Świadczenie	24,90
1.18	Dodatek motywacyjny za poziom objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej na poziomie od 5% do 10%	Ryczałt miesięczny	3 000
1.19	Dodatek motywacyjny za poziom objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej powyżej 10% do poniżej 20%	Ryczałt miesięczny	5 000
1.20	Dodatek motywacyjny za poziom objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej na poziomie od 20 % i więcej	Ryczałt miesięczny	9 000
Budżet powierzony diagnostyczny*			
1.21	Ferrytyna	Świadczenie	24,15
1.22	Witamina B12	Świadczenie	25,36
1.23	Kwas foliowy	Świadczenie	19,32
1.24	Anty-CCP	Świadczenie	68,84
1.25	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.)	Świadczenie	16,91
1.26	Przeciwciała anty-HCV	Świadczenie	46,20
1.27	Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy	Świadczenie	27,77
1.28	Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny	Świadczenie	73,67

1.29	Strep-test	Świadczenie	14,49
1.30	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)	Świadczenie	28,35
1.31	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczący alergii wziewnych	Świadczenie	117,87
1.32	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczący alergii pokarmowych	Świadczenie	117,87
1.33	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczący alergii wziewnych	Świadczenie	198,27
1.34	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 20-punktowych oznaczeń dotyczący alergii pokarmowych	Świadczenie	198,27
1.35	HIV test przesiewowy (przeciwciała przeciwko anty – HIV i antygen p24)	Świadczenie	41,79
2.1	Świadczenia pielęgniarstwa poz	Stawka kapitaacyjna	55,32
2.1a	Świadczenia pielęgniarstwa poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitaacyjna	55,80
2.2	Świadczenie pielęgniarstwa poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy	Wizyta	33,68
2.3	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	17,01
2.4	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obywatelom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	17,01
2.5	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	17,01
2.6	Świadczenie pielęgniarstwa poz w profilaktyce CHUK	Porada	143,90
2.7	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) - porada pielęgniarstwa realizowana w miejscu udzielania świadczeń	Porada	61,03
2.8	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) porada pielęgniarstwa realizowana w domu świadczeniobiorcy	Porada	124,46
3.1	Świadczenia położnej poz	Stawka kapitaacyjna	36,72
3.1a	Świadczenia położnej poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitaacyjna	36,96
3.2	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej	Wizyta	40,55
3.3	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej – wada letalna płodu	Wizyta	60,83
3.4	Wizyta patronażowa położnej poz	Wizyta	37,95
3.5	Wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu	Wizyta	51,02
3.6	Wizyta położnej poz w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	Wizyta	19,62
3.7	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	17,01
3.8	Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obywatelom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	17,01
3.9	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	17,01
3.10	Świadczenie położnej poz – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	Wizyta	43,92
3.11	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży	Wizyta	281,25
3.12	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży	Wizyta	183,14
3.13	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży	Wizyta	183,14
3.14	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży	Wizyta	219,78
3.15	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży	Wizyta	183,14
3.16	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży	Wizyta	183,14
3.17	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży	Wizyta	183,14

3.18	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży	Wizyta	183,14
3.19	Wizyta związana z wykonaniem Holtera RR	Wizyta	158,30
3.20	Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego testu molekularnego HPV HR w triage z cytologią na podłożu płynnym (LBC) w POZ	Wizyta	58,88
4.1	Świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej	Stawka kapitaacyjna	133,56
4.1a	Świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej – certyfikat akredytacji w zakresie POZ	Stawka kapitaacyjna	134,88
4.2	Świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej	Stawka kapitaacyjna	8,52
5.1	Świadczenia transportu sanitarnego w POZ – przewozy realizowane w ramach gotowości	Stawka kapitaacyjna	9,36
5.2	Świadczenie transportu sanitarnego "dalekiego" w POZ – przewóz na odległość (tam i z powrotem) 121 - 400 km	Ryczałt za przewóz	376,87
5.3	Świadczenie transportu sanitarnego "dalekiego" w POZ – przewozy na odległość (tam i z powrotem) powyżej 400 km	Ryczałt za każdy km przewozu ponad 400	1,52
6.1	koordynacja opieki - zadania koordynatora	stawka kapitaacyjna	7,92
7	Budżet powierzony opieki koordynowanej**		
7.1	BNP (NT-pro-BNP)	Świadczenie	112,07
7.2	albuminuria (stężenie albumin w moczu)	Świadczenie	9,48
7.3	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)	Świadczenie	37,42
7.4	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)	Świadczenie	48,88
7.5	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)	Świadczenie	81,76
7.6	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie)	Świadczenie	42,76
7.7	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)	Świadczenie	199,70
7.8	Holter EKG 24 godz. (24 godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	165,52
7.9	Holter EKG 48 godz. (48 godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	185,75
7.10	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	216,93
7.11	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego)	Świadczenie	165,52
7.12	USG Doppler tętnic szyjnych	Świadczenie	128,32
7.13	USG Doppler żył kończyn dolnych	Świadczenie	193,23
7.14	USG Doppler tętnic kończyn dolnych	Świadczenie	193,23
7.15	ECHO serca przekłatkowe	Świadczenie	194,93
7.16	spirometria	Świadczenie	67,92
7.17	spirometria z próbą rozkurczową	Świadczenie	120,20
7.18	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)	Świadczenie	481,67
7.19	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury	Świadczenie	967,04
7.20	konsultacja z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista)	konsultacja	98,61
7.21	konsultacja z lekarzem specjalistą (pacjent - lekarz specjalista)	konsultacja	159,78
7.22	porada edukacyjna	Porada	55,57
7.23	konsultacja dietetyczna	konsultacja	66,79
7.24	porada kompleksowa	Porada	227,48
8	Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej		
8.1	Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 20-59	Świadczenie	341,25
8.2	Bilans zdrowia osoby dorosłej w wieku 60 plus	Świadczenie	366,45
8.3	Porada edukacyjna -Bilans zdrowia	Porada	55,57
8.4	Mocz badanie ogólne- Bilans zdrowia	Świadczenie	16,54
8.5	ASPAT -Bilans zdrowia	Świadczenie	12,60
8.6	ALAT - Bilans zdrowia	Świadczenie	12,60
8.7	GGTP - Bilans zdrowia	Świadczenie	13,65
8.8	PSA - Bilans zdrowia	Świadczenie	33,60
8.9	Przeciwciała anty – HCV - Bilans zdrowia	Świadczenie	46,20
8.10	Lipoproteina a- Bilans zdrowia	Świadczenie	56,70
8.11	Test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT -OC) - Bilans zdrowia	Świadczenie	60,90
* Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ- świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego ** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ *** Szczepienie wykonane szczepionką finansowaną na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2025 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. MZ. poz.30)			

Uzasadnienie

Zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Zmiany dokonane w zarządzeniu wynikają z uzgodnień ze środowiskiem świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i obejmują:

- 1) wprowadzenie kwartalnej premii motywacyjnej za poziom objęcia populacji świadczeniami w budżecie powierzonym opieki koordynowanej;
- 2) wprowadzenie ryczałtu dla koordynatora dla świadczeniodawców w okresie pierwszych 6 miesięcy realizacji świadczeń z budżetu powierzonego opieki koordynowanej;
- 3) zmianę sposobu naliczania stawki za realizację zadań wykonywanych przez koordynatora w ramach świadczeń z budżetu powierzonego opieki koordynowanej.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2026 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po podpisania.