

**ZARZĄDZENIE NR
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 2026 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

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 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późn. zm.²), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Przy rozliczaniu ASDK w zakresach: badania tomografii komputerowej lub badania rezonansu magnetycznego lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po rozliczeniu umowy, do końca miesiąca następującego po zakończeniu okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy, z zastrzeżeniem, że do rozliczenia świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia objętych zwiększeniem kwoty zobowiązania, o którym mowa w niniejszym ustępie, zastosowanie ma współczynnik korygujący 0,4.”;

2) w załączniku nr 2b do zarządzenia w § 4 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, w zakresie: badania tomografii komputerowej lub w zakresie: badania rezonansu magnetycznego lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy, na wniosek Świadczeniodawcy składany po rozliczeniu umowy, do końca miesiąca następującego po zakończeniu okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy, z zastrzeżeniem, że do rozliczenia świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia objętych zwiększeniem kwoty zobowiązania, o którym mowa w niniejszym ustępie, zastosowanie ma współczynnik korygujący 0,4.”.

§ 2. 1. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

2. Umowy zawarte ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w ust 1 ulegają dostosowaniu do zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1.

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1083 i 1537.

² Zmienione zarządzeniem Nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2025 r., zarządzeniem Nr 46/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r., zarządzeniem Nr 60/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r., zarządzeniem Nr 85/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 października 2025 r. oraz zarządzeniem Nr 103/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2025 r.

§ 3. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w okresie od dnia 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/