

Zarządzenie Nr 66/2009/DGL
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 3 listopada 2009 r.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust.1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1.

Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, zwanej dalej „umową”, a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem tych umów oraz warunki dodatkowe oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia.

§ 2.

1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **chemioterapia** – świadczenie, w trakcie którego podawane są substancje czynne wymienione w katalogu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii nowotworów;
- 2) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) **katalog substancji czynnych stosowanych w chemioterapii** – wykaz zawierający substancje czynne o znaczeniu podstawowym albo wspomagającym w leczeniu rozpoznań określonych według ICD 10, które wymienione są w załączniku Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

140, poz.1143), oraz w załączniku Nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 139 poz.1142);

- 4) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu;
- 5) **okresowa ocena skuteczności chemioterapii** – realizowane w trybie ambulatoryjnym lub trybie jednodniowym, nie częściej niż raz w miesiącu i nie rzadziej niż raz na trzy miesiące, kompleksowe świadczenie składające się z porady specjalistycznej oraz wykonywanych w trakcie tej porady badań laboratoryjnych lub obrazowych, zgodnie z obowiązującymi opartymi o aktualną wiedzę medyczną zasadami postępowania medycznego przy leczeniu nowotworów chemioterapią;
- 6) **Oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu;
- 7) **osobodzień** – jednostka miary służąca do rozliczania świadczeń opisanych w katalogu świadczeń realizowanych w zakresie chemioterapia;
- 8) **punkt** – jednostka rozliczeniowa, jednostkowa miara służąca do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w katalogach, stanowiących załączniki nr 1e, 1f i 1j do zarządzenia;
- 9) **raport statystyczny** – informacja o poszczególnych świadczeniach opieki zdrowotnej ze wskazaniem świadczeń objętych rachunkiem, które zostały udzielone w okresie sprawozdawczym;
- 10) **świadczenia wykonywane w trybie hospitalizacji** – całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym i planowym, obejmujące proces diagnostyczno – terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia świadczeniobiorcy do oddziału szpitalnego do momentu jego wypisu lub zgonu; hospitalizacja obejmuje: kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapie zlecone przez lekarza oraz pielęgnację i rehabilitację, niezbędne w toku leczenia świadczeniobiorcy, jak również wszelkie świadczenia profilaktyczne oraz inne związane z pobytem świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej, w tym transport sanitarny;
- 11) **świadczenia wykonywane w trybie jednodniowym** – udzielanie świadczeń w trybie planowym na oddziale szpitalnym, oddziale jednego dnia, którego celem

jest przeprowadzenie u świadczeniobiorcy określonego postępowania diagnostyczno– terapeutycznego z intencją wypisania go w ciągu 24 godzin;

12) **zakres świadczeń** – świadczenie lub grupa świadczeń wyodrębnionych w rodzaju leczenie szpitalne, dla których w umowie określa się kwotę i sposób finansowania;

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

Rozdział 2

Przedmiot postępowania i umowy

§ 3.

Przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umowy, jest wyłonienie wykonawców świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w §4 ust. 1.

§ 4.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja finansowanych przez Fundusz świadczeń, udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w zakresie chemioterapii, określonych:

- 1) w katalogu świadczeń podstawowych – leczenie szpitalne – chemioterapia, zwanym dalej „katalogiem świadczeń podstawowych”, stanowiącym **załącznik nr 1e** do zarządzenia;
- 2) w katalogu świadczeń wspomagających – leczenie szpitalne – chemioterapia, zwanym dalej „katalogiem świadczeń wspomagających”, stanowiącym **załącznik nr 1j** do zarządzenia;
- 3) w katalogu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii, składającym się **z części A** zawierającej substancje czynne stosowane w chemioterapii

nowotworów, **części B** zawierającej substancje czynne stosowane w chemioterapii nowotworów wraz z rozpoznaniem według **ICD-10** i **części C** zawierającej substancje czynne stosowane w terapii wspomagającej, zwanym dalej „katalogiem substancji”, stanowiącym **załącznik nr 1f** do zarządzenia.

2. Umowa określa zasady rozliczania świadczeń.
3. Wzór umowy stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia.
4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają zgody Prezesa Funduszu.

§ 5.

W rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia substancje czynne podawane są świadczeniobiorcom w następujących trybach:

- 1) hospitalizacja;
- 2) tryb jednodniowy;
- 3) tryb ambulatoryjny.

§ 6.

1. Katalog świadczeń podstawowych zawiera następujące świadczenia:

- 1) **hospitalizacja hematologiczna u dorosłych;**
- 2) **hospitalizacja onkologiczna u dorosłych;**
- 3) **hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci;**
- 4) **hospitalizacja pulmonologiczna w celu leczenia nowotworów u dorosłych;**
- 5) **hospitalizacja onkologiczna w trybie jednodniowym;**
- 6) **porada ambulatoryjna związana z chemioterapią.**

2. Realizacja świadczeń, o których mowa w ust.1 pkt 1-4, dotyczy dni pobytu, w których następuje realizacja świadczeń dla świadczeniobiorcy w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia oraz polega na :

- 1) przygotowaniu świadczeniobiorcy do przyjmowania chemioterapii, a następnie podawaniu leków wymienionych w **załączniku nr 1f część A lub C**, lub
- 2) wykonaniu badań diagnostycznych związanych z leczeniem nowotworów lub
- 3) leczeniu powikłań po chemioterapii lub
- 4) pobycie świadczeniobiorcy w trakcie cyklu chemioterapii.

3. Realizacja świadczenia, o którym mowa w ust.1 pkt 5, dotyczy dni pobytu, w których następuje realizacja świadczenia dla świadczeniobiorcy w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne

w zakresie chemioterapii, z intencją wypisania świadczeniobiorcy w ciągu 24 godzin, polegająca na:

- 1) przygotowaniu świadczeniobiorcy do przyjmowania chemioterapii, a następnie podaniu leków wymienionych w załączniku nr **1f część A** lub **C**, lub
- 2) wykonaniu badań diagnostycznych związanych z leczeniem nowotworów.
4. Porada ambulatoryjna związana z chemioterapią dotyczy wizyty ambulatoryjnej, w ramach której świadczeniobiorcy wykonywane jest badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne, ordynowane, podawane lub wydawane leki przeciwnowotworowe lub leki wspomagające celem samodzielnego przyjmowania przez świadczeniobiorcę w domu.
5. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1- 4, można sumować ze świadczeniami katalogu świadczeń wspomagających, stanowiącym **załącznik nr 1j** do zarządzenia.
6. Wartość punktową świadczeń, o których mowa w ust. 1, określa katalog świadczeń podstawowych, stanowiący **załącznik nr 1e** do zarządzenia.
7. W przypadku wydania przez świadczeniodawcę świadczeniobiorcy leku przeciwnowotworowego do stosowania w warunkach domowych, świadczeniobiorca lub osoba upoważniona do odbioru leku każdorazowo wypełnia oświadczenie o odbiorze leku, którego wzór określa **załącznik nr 5** do zarządzenia. Oświadczenie powinno być dołączone do indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy .

§ 7.

Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) - (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 5, str. 3, z późn. zm.²) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przedmiot umów obejmuje następujące nazwy i kody:

- 85110000-3 Usługi szpitalne i podobne,

² Wymienione rozporządzenie zostało zmienione rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2151/2003 z dnia 16 grudnia 2003 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 2195 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 329 z 17. 12. 2003., str. 1 – 270).

- 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne,
- 85143000-3 Usługi ambulatoryjne.

Rozdział 3

Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców

§ 8.

1. Umowę zawiera się ze świadczeniodawcą, którego oferta została wybrana po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań.
2. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy musi spełniać wymagania określone w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz w przepisach odrębnych.
3. Konieczność spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 2, dotyczy wszystkich miejsc udzielania przez świadczeniodawcę świadczeń realizowanych na podstawie umowy.
4. Godziny pracy personelu, o których mowa w wymaganiach określonych w ust. 2, , mogą się pokrywać z godzinami pracy tego personelu w macierzystym oddziale lub poradni, gdzie odbywa się realizacja świadczeń z zakresu chemioterapii.

§ 9.

W przypadku, gdy świadczeniodawca realizuje świadczenia z więcej niż jednego zakresu, kontraktowanie każdego zakresu przeprowadzane jest odrębnie, z uwzględnieniem obowiązku spełnienia w miejscu realizacji świadczeń warunków udzielania świadczeń.

Rozdział 4

Zasady udzielania świadczeń

§ 10.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone dla świadczeniodawców w zarządzeniu i w przepisach odrębnych.
3. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy. Na zasadach określonych w ustawie Oddział Funduszu informuje świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz o jej wynikach.
4. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
6. Aktualizację danych, o których mowa w ust. 5, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych.

§ 11.

1. Świadczeniodawca jest odpowiedzialny za stosowanie każdej z substancji czynnych ujętych w katalogu substancji zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz standardami kojarzenia substancji czynnych.
2. Terapię realizowaną zgodnie z zasadami stosowania substancji czynnych, o których mowa w ust. 1, kwalifikuje się jako chemioterapię standardową. Za wdrożenie odpowiedniej terapii zgodnie z aktualną wiedzą medyczną odpowiada lekarz prowadzący.
3. Koszty badań wykonanych w trakcie udzielania świadczeń, podanych lub wydanych

leków oraz zastosowanych wyrobów medycznych i produktów leczniczych niezbędnych do wykonania świadczenia ponosi świadczeniodawca.

4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przeprowadzania okresowej oceny skuteczności chemioterapii zgodnie z kryteriami wykonania porady, której opis stanowi **załącznik nr 4** do zarządzenia oraz umieszczania wyników oceny w indywidualnej karcie leczenia chorego, której wzór stanowi **załącznik nr 4a** do zarządzenia.

5. W ramach umowy, o której mowa w § 4 ust. 1, świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w odrębnych przepisach oraz dodatkowo dokumentacji wymaganej warunkami zarządzenia.

6. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia i udostępniania na żądanie Funduszu rejestru zakażeń zakładowych.

7. Świadczeniodawca odpowiada wobec świadczeniobiorcy za jakość udzielonego świadczenia.

8. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

9. Świadczeniodawca zobowiązany jest do weryfikacji prawa świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokumentu potwierdzającego opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

10. Udzielanie świadczeniobiorcy świadczeń w trybie hospitalizacji, w tym hospitalizacji planowej, lub w trybie jednodniowym może być realizowane, jeżeli cel leczenia w danym przypadku nie może być osiągnięty w trybie ambulatoryjnym.

11. W przypadku stosowania substancji czynnej poza wskazaniami rejestracyjnymi świadczeniodawca jest zobowiązany uzyskać pisemną zgodę świadczeniobiorcy na zastosowanie terapii lekiem poza wskazaniami rejestracyjnymi, którego wzór określa **załącznik 4b** do zarządzenia. Zgoda powinna być dołączona do indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy .

§ 12.

1. Świadczenia, na wykonywanie których Fundusz zawarł umowę ze świadczeniodawcą, udzielane są osobiście przez osoby, posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z **załącznikiem nr 2** do umowy.
2. Wszelkie zmiany personelu, o którym mowa w ust. 1, w okresie obowiązywania umowy wymagają akceptacji właściwego oddziału Funduszu.

§ 13.

1. Świadczeniodawca udziela świadczeń, zgodnie z harmonogramem – zasoby, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.
2. Harmonogram - zasoby powinien gwarantować prawo świadczeniobiorców do równego dostępu do świadczeń.

Rozdział 5

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 14.

1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest:
 - 1) rachunek wraz z raportem statystycznym,
oraz
 - 2) „załącznik sprawozdawczo rozliczeniowy” dla świadczeń z zakresu chemioterapii, którego wzór i zakres danych określa **załącznik nr 4** do umowy.
2. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu i sprawozdania będącego podstawą wystawienia rachunku.
3. Świadczeniodawca składa w terminie do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni do Oddziału Funduszu, z którym zawarł umowę:
 - 1) rachunek w formie papierowej wraz z raportem statystycznym w formie elektronicznej,
 - 2) sprawozdanie, którego wzór i zakres danych określa **załącznik nr 4** do umowy w formie elektronicznej, z zastrzeżeniem, że część II załącznika: „ewidencja

faktur” dotyczy wyłącznie faktur związanych z zakupem leków z katalogu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii nowotworów. Zakres danych przewidziany w II części załącznika „ewidencja faktur” jest przekazywany do Oddziału Funduszu co miesiąc do 5 dnia po zakończonym miesiącu zgodnie z formatem XML opublikowanym przez Fundusz.

4. Informacje zawarte w raporcie statystycznym muszą być zgodne z przepisami wydanymi na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasadami określonymi przez Prezesa Funduszu.
5. W ramach raportu statystycznego, świadczeniodawca zobowiązany jest do sprawozdawania rozpoznań według „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych” – ICD-10 w postaci 5-znakowej (X12.3) oraz wykonanych procedur medycznych według „Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych” – ICD-9.

§ 15.

1. Jednostką rozliczeniową jest punkt.
2. Warunki rozliczania świadczeń określone są w umowie.
3. Należność za świadczenia stanowi sumę iloczynów:
 - 1) liczby udzielonych świadczeń, ich wartości punktowych określonych w katalogach świadczeń, ceny punktu, oraz
 - 2) ilości podanych lub wydanych świadczeniobiorcom substancji czynnych, wartości punktowej jednostki miary substancji czynnych określonych w katalogu substancji i ceny punktu.
4. Rozliczeniu podlegają podane/wydane świadczeniobiorcy substancje czynne, w ilościach stanowiących wielokrotność bądź ułamek poszczególnych pozycji określonych w katalogu substancji.
5. Dzień przyjęcia do leczenia oraz dzień jego zakończenia wykazywany jest do rozliczenia jako jeden osobodzień, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Rozliczeniu podlega każdy osobodzień, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 5.
7. Należność za świadczenia nie może być większa od iloczynu liczby punktów i ceny punktu, określonych w planie rzeczowo-finansowym, dla danego zakresu świadczeń.
8. Należność dla danego zakresu świadczeń za bieżący okres sprawozdawczy przekazywana w rachunku może być większa niż wynikająca z ust. 3, w przypadku

gdy należności za poprzednie okresy sprawozdawcze w okresie obowiązywania umowy były mniejsze niż określone w ust. 3. W tym przypadku łączna kwota należności za bieżący i poprzednie okresy sprawozdawcze nie może być wyższa od sumy iloczynów liczb jednostek rozliczeniowych i cen jednostkowych, określonych w planie rzeczowo-finansowym, dla bieżącego i poprzednich okresów sprawozdawczych, dla danego zakresu świadczeń.

9. Należność z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy określona w rachunku przekazywanym przez świadczeniodawcę, stanowi sumę należności odpowiadających poszczególnym zakresom świadczeń.
10. W ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, dopuszcza się okres krótszy niż 14 dni pomiędzy hospitalizacjami, z powodu tej samej jednostki chorobowej.
11. W przypadku braku wyceny punktowej substancji w katalogu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii (status „imp. doc.”), cena substancji czynnej jest uzgadniana pomiędzy świadczeniodawcą a Oddziałem Funduszu na podstawie wniosku świadczeniodawcy złożonego do Oddziału Funduszu, którego wzór stanowi **załącznik nr 6** do zarządzenia. Całość substancji czynnej wykazanej we wniosku może być sprawozdana jednorazowo lub w częściach wykonanych, w ilości nie większej niż wnioskowana ilość substancji czynnej. Po sprawozdaniu całej wnioskowanej ilości do rozliczenia następnych partii leku, świadczeniodawca przedstawia nowy wniosek do Oddziału Funduszu. Do sprawozdania musi być dołączona kopia faktury na zakup wnioskowanej ilości substancji czynnej.

§ 16.

1. Raport statystyczny przekazywany przez świadczeniodawców podlega weryfikacji przez Oddział Funduszu.
2. Po wskazaniu przez świadczeniodawcę, które pozycje z raportu statystycznego przedstawia on do rozliczenia w bieżącym miesiącu sprawozdawczym, Oddział Funduszu przekazuje zwrótnie komunikat potwierdzenia rozliczenia świadczeń, na podstawie którego zostaje sporządzony rachunek lub faktura.
3. Wystawienie faktury lub rachunku następuje na podstawie zatwierdzonego przez Oddział Funduszu raportu statystycznego.
4. Przedstawienie przez świadczeniodawcę niekompletnych dokumentów rozliczeniowych lub przedstawienie ich w sposób nieprawidłowy i nierzetelny

powoduje wstrzymanie płatności w zakresie rozliczenia, do którego Oddział Funduszu powziął zastrzeżenia.

§ 17.

Z dniem 31 grudnia 2009 r. traci moc zarządzenie Nr 102/2008/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia zmienionym zarządzeniem Nr 18/2009/DGL z dnia 12 marca 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia oraz zarządzeniem Nr 40/2009/DGL z dnia 11 września 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia.

§ 18.

Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowania w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na 2010 r.

§ 19.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Jacek Paszkiewicz