

ZARZĄDZENIE NR 65/2014/DSM
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 10 października 2014 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo
uzdrowiskowe**

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 i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, zwanej dalej „umową”, a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w tym rodzaju oraz warunki dodatkowo oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) lokalizacja – budynek lub zespół budynków, oznaczonych tym samym adresem, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych;

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, 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, Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 125, poz. 842, Nr 107, poz. 679, Nr 165, poz. 1116, Nr 127, poz. 857, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723, Nr 182, poz. 1228, Nr 257, poz. 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175 i 1188.

- 3) miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie lub organizacyjnie, w celu wykonania świadczeń gwarantowanych;
- 4) naturalne surowce lecznicze – gazy lecznicze oraz kopaliny lecznicze, w tym wody lecznicze i peloidy, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone w decyzjach Ministra Zdrowia wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r., poz. 651 i 742);
- 5) ogólne warunki umów – warunki umów określone w 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);
- 6) osobodzień – jednostkowa miara służąca do rozliczania świadczeń gwarantowanych, określana jako dzień pobytu, którego celem jest leczenie uzdrowiskowe w warunkach stacjonarnych, bądź jeden dzień zabiegowy w warunkach ambulatoryjnych. Pierwszy i ostatni osobodzień w warunkach stacjonarnych liczone są jako jedna jednostka rozliczeniowa;
- 7) podwykonawca – podmiot wykonujący część umowy świadczeniodawcy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności;
- 8) przepustka – okresowe przebywanie świadczeniobiorcy poza zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, bez potrzeby wypisywania z tego zakładu;
- 9) rachunek – faktura w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.²⁾) lub rachunek w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749, z późn. zm.³⁾);
- 10) rozporządzenie Ministra Zdrowia – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. poz. 931 oraz z 2014 r. poz. 1245), zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia”;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 64, poz. 332, Nr 134, poz. 780, z 2012 r. poz. 1342, 1448, 1529 i 1530, z 2013 r. poz. 35, 1027 i 1608 oraz z 2014 r. poz. 312 i 1171.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 848, 1101, 1342 i 1529, z 2013 r. poz. 35, 1027, 1036, 1145, 1149, 1289 i 1313 oraz z 2014 r. poz. 183, 567, 915 i 1215.

- 11) świadczenia – świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia, dla których w umowie określa się kwotę finansowania;
- 12) turnus leczniczy – czas trwania leczenia uzdrowiskowego, określony w § 3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia;
- 13) ustawa o świadczeniach – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 14) zabieg – procedura medyczna według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD – 9 PL).

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania i umowy

§ 3. Celem postępowania, o którym mowa w § 1, jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą udzielać świadczeń w zakresach określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

§ 4. 1. Przedmiotem umowy, o której mowa w § 1, jest realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę, finansowanych przez Fundusz oraz zasady ich rozliczania.

2. Wzór umowy o udzielanie świadczeń stanowi **załącznik nr 2 do zarządzenia**.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają zgody Prezesa Funduszu wyrażonej w formie pisemnej.

§ 5. 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. W. L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85111400 – 4 – usługi szpitalne rehabilitacyjne;
- 2) 85312500 – 4 – usługi rehabilitacyjne;
- 3) 85143000 – 3 – usługi ambulatoryjne;

4)85144000 – 0 – usługi zakładów opieki zdrowotnej zapewniających zakwaterowanie.

Rozdział 3

Zasady postępowania oraz warunki dodatkowo oceniane dla świadczeniodawców

§ 6. 1. Umowę o udzielanie świadczeń 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, o której mowa w § 1, obowiązany jest spełniać warunki określone **w załączniku nr 3** do zarządzenia oraz przepisach odrębnych, w szczególności w ogólnych warunkach umów oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia.

3. Wymóg, o którym mowa w ust. 2, dotyczy wszystkich miejsc udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa.

4. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu obowiązany jest do prowadzenia procesu leczenia uzdrowiskowego w oparciu o naturalne surowce lecznicze wydobywane z obszaru, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy gminy, w której świadczeniodawca udziela świadczeń lub przy użyciu naturalnych surowców leczniczych pochodzących z terenu innych uzdrowisk, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone w decyzjach Ministra Zdrowia, wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

5. Świadczeniodawca realizuje świadczenia przy pomocy personelu określonego **w załączniku nr 2 do umowy**, o której mowa w § 4 ust. 2.

6. Świadczeniodawca realizuje zabiegi wymienione **w załączniku nr 2 do umowy**, o której mowa w § 4 ust. 2, przy użyciu sprzętu określonego w tym załączniku.

Rozdział 4

Zasady udzielania świadczeń

§ 7. 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**, o której mowa w § 4 ust. 2.

2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu i przepisach odrębnych.

3. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu informuje świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

4. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wskazanym w **załączniku nr 3 do umowy**, o której mowa w § 4 ust. 2 lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany i wprowadzenia tej zmiany do umowy.

§ 8. 1. Świadczenia, o których mowa w § 3 ust. 1:

1) pkt 1- 5 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia udzielane są kierunkach leczniczych takich jak: choroby ortopedyczno–urazowe (ortopedia), choroby układu nerwowego (neurologia), choroby reumatologiczne (reumatologia), choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia), choroby naczyń obwodowych, choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia), choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia), choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia), cukrzyca (diabetologia), otyłość, choroby endokrynologiczne, osteoporoza, choroby skóry (dermatologia), choroby kobiece (ginekologia), choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia), choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia), choroby oka i przydatków oka (choroby okulistyczne) - w zależności od kierunku leczniczego uzdrowiska;

2) pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia (uzdrowskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowskowym), udzielane są w kierunkach leczniczych takich jak: choroby

ortopedyczno–urazowe (ortopedia), choroby układu nerwowego (neurologia), choroby reumatologiczne (reumatologia), choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia);

3) pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia (uzdrowskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowskowym), udzielane są w kierunkach leczniczych takich jak: choroby ortopedyczno–urazowe (ortopedia), choroby reumatologiczne (reumatologia), choroby układu krążenia (kardiologia), choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia).

2. W przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, ewentualnie schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym (podstawą wystawienia skierowania na leczenie uzdrowskowe jest jednostka chorobowa według międzynarodowej klasyfikacji ICD 10: G80, G81, G82, G83), Fundusz finansuje świadczenia, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia, dzieciom do ukończenia 18 roku życia.

§ 9. Świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1-7 rozporządzenia Ministra Zdrowia, udzielane są w czasie pobytu świadczeniobiorcy na turnusie leczniczym, którego szczegółowy harmonogram określa **załącznik nr 2 do umowy**, o której mowa w § 4 ust. 2.

§ 10. 1. W przypadku niestawienia się świadczeniobiorcy na leczenie uzdrowskowe w terminie lub w przypadku braku wskazań do ustalenia programu leczenia balneologicznego, przerwania z uzasadnionych przyczyn ustalonego programu leczenia balneologicznego, samowolnego przerwania leczenia albo wydalenia świadczeniobiorcy z turnusu, świadczeniodawca obowiązany jest poinformować o zaistnieniu tych okoliczności dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, który potwierdził skierowanie.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca obowiązany jest dołączyć w formie pisemnej do raportu statystycznego i rachunku oraz przesłać za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej do właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

3. Dopuszcza się możliwość wykorzystania w terminach późniejszych świadczeń niezrealizowanych, wymienionych w ust. 1 w sytuacji wskazania przez świadczeniodawcę liczby miejsc oraz terminu rozpoczęcia leczenia, w formie określonej przez Fundusz.

4. Zaistnienie okoliczności, o których mowa w ust. 3, nie skutkuje koniecznością zmiany umowy.

5. Zgodę na przedłużenie leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, wydaje się na kolejny turnus.

6. Świadczeniodawca nie jest obowiązany do pokrywania kosztów świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom przebywającym na leczeniu uzdrowiskowym, jeżeli świadczenia te nie są objęte przedmiotem umowy, o której mowa w § 4 ust. 2, zawartej z Funduszem.

7. Udzielając świadczeń, o których mowa w zarządzeniu, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 7, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

9. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 8, świadczeniodawca składa w oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

10. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 8, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 5 ust. 4 załącznika nr 2 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe.

Rozdział 5

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 11. 1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.

2. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu będącego podstawą wystawienia rachunku.

3. Jednostką rozliczeniową jest osobodzień.

4. Świadczenia rozliczane są przez zapłatę za osobodzień.

5. Dla świadczeń wykonanych, dla których okresem sprawozdawczym jest turnus, pierwszy i ostatni dzień pobytu na turnusie rozliczany jest jako jeden osobodzień.

6. Rozliczeniu podlega osobodzień obejmujący wykonanie liczby zabiegów, określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia, w tym zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, określonych w **załączniku nr 5 do zarządzenia**.

7. Procedury medyczne według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD – 9 PL) podlegające rozliczeniu, o których mowa w ust. 6, zawierają się w kodach 93.1 – 93.3, z wyłączeniem procedur o kodach 93.23 i 93.37.

8. Do osobodni podlegających rozliczeniu nie zalicza się osobodni:

- 1) w czasie których świadczeniobiorca przebywał na przepustce, za zgodą dyrektora jednostki organizacyjnej lub osoby przez niego upoważnionej, przez więcej niż 12 godzin w ciągu doby;
- 2) w przypadku, gdy po stronie świadczeniobiorcy:
 - a) wystąpił brak wskazań do ustalenia programu leczenia balneologicznego,
 - b) nastąpiła przerwa w ustalonym programie leczenia balneologicznego,
 - c) nastąpiło samowolne przerwanie leczenia albo wydalenie świadczeniobiorcy z turnusu;
- 3) niewykorzystanych przez świadczeniobiorcę w związku z późniejszym rozpoczęciem leczenia oraz wypisaniem przed ustalonym terminem zakończenia leczenia;
- 4) w trakcie których nie wykonano zabiegów, określonych w ust. 6, z zastrzeżeniem ust. 9.

9. Dopuszcza się rozliczenie osobodnia, w którym nie wykonano zabiegów określonych w ust. 6, w przypadkach gdy w ostatnich 7 dniach pobytu wystąpiły medycznie udokumentowane okoliczności, które uniemożliwiły pełną realizację osobodnia, a świadczeniodawca nie miał możliwości zrekompensowania świadczeniobiorcy odpowiedniej liczby zabiegów z uwagi na zakończenie turnusu.

10. W przypadkach określonych w ust. 9 świadczeniodawca wskazuje:

- 1) dni, w trakcie których nie wykonano zabiegów, o których mowa w ust. 6;
- 2) powód niewykonania zabiegów poprzez wskazanie jednostki chorobowej wg ICD – 10;
- 3) wyjaśnienie dotyczące niewykonania zabiegów.

11. Fundusz finansuje koszty częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowskowym świadczeniobiorcom zwolnionym z tej odpłatności zgodnie z art. 33 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz pracownikom, o których mowa w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowskowego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 185, poz. 1920 oraz z 2005 r. Nr 131, poz. 1100).

12. W przypadku udzielenia świadczeń osobom, o których mowa w ust. 11, świadczeniodawca dołącza do dokumentacji rozliczeniowej „Oświadczenie o zwolnieniu z częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskowym”, sporządzone zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 4 do zarządzenia** oraz odpowiednie dokumenty określone w tym oświadczeniu.

13. Koszty częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 11, za jeden dzień pobytu są rozliczane według stawki dziennej dla pobytu w pokoju dwuosobowym z pełnym węzłem higieniczno–sanitarnym.

14. W przypadku zgody oddziału wojewódzkiego Funduszu, o której mowa w § 10 ust. 5, świadczenia finansowane są zgodnie z § 12 ust. 2.

15. Koszty związane z pobytem opiekuna nie podlegają finansowaniu przez Fundusz.

§ 12. 1. W ramach realizowanej umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji, zgodnie

z obowiązującymi zasadami określonymi w odrębnych przepisach oraz dodatkowo, dokumentacji określonej w zarządzeniu.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest do rozliczenia wykonanych świadczeń w okresie sprawozdawczym, dotyczącym odpowiednio turnusu lub miesiąca, w którym świadczenia te zostały zrealizowane i wystawienia rachunku, zgodnie z zasadami określonymi w umowie. Należność z tytułu realizacji umowy rozliczana jest zgodnie z zasadami finansowania określonymi w umowie dla poszczególnych świadczeń.

3. Zapłata należności z tytułu realizacji umowy następuje na podstawie rachunków wystawionych przez świadczeniodawcę, zgodnie z zasadami i w terminach określonych umową.

4. Świadczeniodawca obowiązany jest do przekazywania informacji do oddziału wojewódzkiego Funduszu na temat wykonanych procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD – 9 PL), w formacie określonym przez Fundusz.

Rozdział 6

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 13. 1. Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowań w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczących udzielania świadczeń począwszy od dnia 1 stycznia 2015 r., z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przepisy dotyczące kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu, określone w załączniku nr 1 do zarządzenia, stosuje się od dnia 1 października 2014 r.

3. Do umów zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, do dnia 31 grudnia 2014 r. stosuje się przepisy dotychczasowe, z wyjątkiem przepisów dotyczących kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu, które stosuje się do dnia 30 września 2014 r.

4. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu obowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

§ 14. Z dniem 31 grudnia 2014 r. traci moc zarządzenie Nr 55/2013/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 października 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

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

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZ ZDROWIA
Tadeusz Jędrzejczyk