

ZARZĄDZENIE Nr 43/2017/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 26 czerwca 2017 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie
podstawowej opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem Nr 122/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2016 r.¹⁾, Nr 124/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. oraz nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2016 r., wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2 w ust. 1 uchyla się pkt 4 i 22;
- 2) w § 8 po ust. 5 dodaje się ust. 5a i 5b w brzmieniu:

„5a. W przypadku, gdy podstawą wpisania na listę świadczeniobiorców w dacie bieżącej realizacji umowy, jest deklaracja wyboru złożona w tym samym okresie przez przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z czasowym zatrudnieniem, cudzoziemca nieposiadającego nadanego numeru PESEL, który swoje uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych potwierdził na podstawie dokumentu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 1 ustawy, świadczeniodawca, dla zapewnienia identyfikacji świadczeniobiorcy celem rozliczania świadczeń, przekazuje do Funduszu NIP płatnika, który dokonał zgłoszenia świadczeniobiorcy do ubezpieczenia zdrowotnego.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz Dz. U. z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858 i 1089.

5b. W przypadku, gdy osoba, o której mowa w ust. 5a, posiadanie uprawnień do świadczeń może potwierdzić jedynie przez złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy, udzielone jej świadczenia podlegają rozliczeniu wyłącznie na podstawie dedykowanych w umowie produktów rozliczeniowych finansowanych na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej.”;

- 3) w § 9 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, a dla zrealizowanych zabiegów, wpisu w księdze zabiegowej, za wyjątkiem świadczeń, o których mowa w § 8 ust. 8 i 9 oraz w § 20 ust. 3 i 4, dla których dodatkowo wymagane jest potwierdzenie zrealizowania świadczenia przez osobę, której zostało udzielone, jej opiekuna prawnego lub faktycznego.”;

- 4) w § 11 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia realizowane są zgodnie z warunkami określonymi w części II załącznika nr 1 do rozporządzenia MZ; realizacja świadczeń dokumentowana jest w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki oraz przez włączenie Karty badania profilaktycznego w profilaktyce chorób układu krążenia do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, której wzór jest określony w załączniku nr 4 do zarządzenia.”;

- 5) § 12 otrzymuje brzmienie:

„§ 12. 1. W przypadku uprawdopodobnionego postępowaniem diagnostycznym, podejrzenia wystąpienia u świadczeniobiorcy nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, lekarz po wydatku świadczeniobiorcy kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32b ustawy.

2. Wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego jest dokonywane z zastosowaniem aplikacji informatycznej (systemu informatycznego) udostępnionej przez Fundusz i sprawozdawane w formie porady lekarskiej.

3. Świadczeniodawca, w zwyczajowo przyjęty sposób, powinien informować świadczenioborców o możliwości wydawania przez lekarzy w jego placówkach, kart diagnostyki i leczenia onkologicznego, a w szczególności umieścić powyższą informację wewnątrz budynku, w widocznych miejscach, przy imionach i nazwiskach lekarzy udzielających świadczeń.

4. Realizując obowiązek, o którym mowa w ust. 3 świadczeniodawca obowiązany jest stosować wzór znaku graficznego, określony w załączniku nr 5a do zarządzenia.”;

6) w § 15 uchyla się ust. 7;

7) w załączniku nr 2 do zarządzenia:

a) w § 1 w ust. 1 w pkt 1 lit. f otrzymuje brzmienie:

„f) świadczenia lekarza poz – porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO);”,

b) w § 10 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) opłatę za poradę w wysokości zł (*słownie* zł) związaną z wydaniem karty DiLO.”;

8) załącznik nr 3c do umowy otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i ma zastosowanie do świadczeń udzielanych od 1 lipca 2017 r.

p.o. PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZ ZDROWIA
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Andrzej Jacyna