

ZARZĄDZENIE NR 78/2013/DGL
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 13 grudnia 2013 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu zdrowotne (lekowe)

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3, w zw. z art. 48 ust. 8 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:

§ 1. W zarządzeniu Nr 27/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu zdrowotne (lekowe), zmienionym zarządzeniem Nr 42/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lipca 2012 r., zarządzeniem Nr 66/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 października 2012 r., zarządzeniem Nr 95/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2012 r., zarządzeniem Nr 3/2013/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 lutego 2013 r., zarządzeniem Nr 8/2013/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 marca 2013 r., zarządzeniem Nr 19/2013/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2013 r., zarządzeniem Nr 29/2013 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 maja 2013 r., zarządzeniem Nr 42/2013 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2013 r., zarządzeniem Nr 48/2013 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

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, 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 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, 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 oraz z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i 1290.

z dnia 6 września 2013 r. oraz zarządzeniem Nr 59/2013 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 października 2013 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w części B – Kwalifikacje do programów lekowych, wynikające z opisów programów, określone są w opisie świadczenia:

a) Kwalifikacja do stosowania hormonu wzrostu, stanowiącego **załącznik nr 5** do zarządzenia,

b) Kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego w chorobach reumatycznych, stanowiącego **załącznik nr 6** do zarządzenia,

c) Kwalifikacja i weryfikacja leczenia chorób ultrazadkich, stanowiącego **załącznik nr 7** do zarządzenia,

d) Kwalifikacja i weryfikacja leczenia w programie „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”, stanowiącego **załącznik nr 8** do zarządzenia,

e) Kwalifikacja i weryfikacja leczenia w programie „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE omalizumabem”, stanowiącego **załącznik nr 10** do zarządzenia,

f) Kwalifikacja i weryfikacja leczenia ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej, stanowiącego **załącznik nr 11** do zarządzenia,

g) Kwalifikacja do leczenia doustnego stanów nadmiaru żelaza w organizmie, stanowiącego **załącznik nr 12** do zarządzenia.”;

2) w § 9:

a) uchyla się ust. 8,

b) dodaje się ust. 10-13 w brzmieniu:

„10. Przy udzielaniu świadczeń świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

11. W celu realizacji obowiązku o którym mowa w ust. 10, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usług Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy.

12. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 11, świadczeniodawca

składa w Oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

13. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 11, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Oddział Funduszu może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 5 ust. 2a załącznika nr 2 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe).”;

- 3) załącznik nr 1k do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 4) załącznik nr 1l do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 5) załącznik nr 1m do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;
- 6) w załączniku nr 2 do zarządzenia:
 - a) w § 4 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Faktury wynikające z realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej przez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury.”,
 - b) w § 5:
 - po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.”,
 - ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 2a, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.”;

- 7) załącznik nr 3 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;
- 8) załącznik nr 4 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia.

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

§ 3. 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą od dnia 1 listopada 2013 r., z wyjątkiem § 1 pkt 6, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.

PREZES

NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Agnieszka Pachciarz