

ZARZĄDZENIE Nr 55/2016/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 28 czerwca 2016 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji
umów w rodzaju leczenie szpitalne**

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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (w brzmieniu wynikającym z zarządzenia Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne), zmienionym zarządzeniem Nr 23/2016/DSOZ z dnia 13 kwietnia 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zarządzeniem Nr 38/2016/DSM z dnia 18 maja 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zarządzeniem Nr 41/2016/DSM z dnia 1 czerwca 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zarządzeniem Nr 46/2016/DSOZ z dnia 17 czerwca 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zarządzeniem Nr 48/2016/DSOZ z dnia 20 czerwca 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 dodaje się pkt 20 w brzmieniu:

„20) współczynnik korygujący – współczynnik ustalany przez Prezesa Funduszu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.”;

2) w § 20 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z . 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65, 652.

„4. Metody rozliczania, o której mowa w ust. 1–3, nie stosuje się do świadczeń gwarantowanych zrealizowanych w centrum urazowym lub centrum urazowym dla dzieci spełniających dodatkowe warunki ich realizacji, wymienionych w lp. 25 załącznika nr 4 do rozporządzenia.”;

3) po § 20 dodaje się § 20a w brzmieniu:

„20a. 1. Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, w zakresach:

- a) neurochirurgia dla dzieci, lub
- b) kardiochirurgia dla dzieci, lub
- c) ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci, lub
- d) onkologia i hematologia dziecięca

– wartość produktu rozliczeniowego z katalogu grup (ustalona dla trybu hospitalizacja) dla wskazanych zakresów korygowana jest o współczynnik 1,2.

2. Dla świadczeniodawców będących:

1) podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub

2) instytutami badawczymi wykonującymi działalność leczniczą

- udzielających świadczeń świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, w zakresach:

- a) chirurgia dziecięca, lub
- b) urologia dla dzieci, lub
- c) otorynolaryngologia dla dzieci (z wyłączeniem JGP: C05, C06, C07)

– wartość produktu rozliczeniowego z katalogu grup (ustalona dla trybu hospitalizacja) dla wskazanych zakresów korygowana jest o współczynnik 1,2.

3. Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresach położnictwo i ginekologia oraz neonatologia na poszczególnych poziomach referencyjnych, w sytuacji rozliczania hospitalizacji związanej z porodem grupą N01 i świadczeń związanych z opieką nad zdrowym noworodkiem z tego porodu w ramach grupy N20, wartość tych produktów rozliczeniowych korygowana jest o współczynnik 1,2.”;

4) załącznik nr 1a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

5) załącznik nr 1b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

6) załącznik nr 1c do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

7) w załączniku nr 3a do zarządzenia część I: DODATKOWE WARUNKI WYMAGANE DO REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W RAMACH HOSPITALIZACJI otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

8) załącznik nr 9 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. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia zmian wynikających z wejścia w życie niniejszego zarządzenia, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

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 i ma zastosowanie do świadczeń rozliczanych po dniu 30 czerwca 2016 r.

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