

ZARZĄDZENIE Nr 57/2016/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 29 czerwca 2016 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie
stomatologiczne**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 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:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
- w rodzaju leczenie stomatologiczne.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **katalog świadczeń stomatologicznych** - wykaz produktów rozliczeniowych finansowanych ze środków publicznych w podziale na zakresy wraz z przyporządkowanymi wycenami punktowymi oraz oznaczeniami kodowymi Funduszu, kontraktowany i wykonywany przez świadczeniodawcę;

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 i 652.

- 3) **ogólne warunki umów** - warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 4) **rozporządzenie** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, wydane na podstawie art. 31d ustawy;
- 5) **rozporządzenie o programach zdrowotnych** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydane na podstawie art. 31d ustawy;
- 6) **Program** - program „Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”, o którym mowa w rozporządzeniu o programach zdrowotnych;
- 7) **zakres świadczeń** – zakres, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

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

- 1) rozporządzeniu;
- 2) rozporządzeniu o programach zdrowotnych;
- 3) przepisach wydanych na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach; oraz
- 4) ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania

§ 3. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców do udzielania gwarantowanych świadczeń stomatologicznych.

2. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego

Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.), przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85130000 - 9 usługi stomatologiczne i podobne;
- 2) 85131000 - 6 usługi stomatologiczne;
- 3) 85131100 - 7 usługi ortodontyczne;
- 4) 85131110 - 0 usługi chirurgii ortodontycznej.

§ 4. Postępowanie, o którym mowa w § 1 pkt 1, ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) więcej niż jednego powiatu;
- 3) powiatu;
- 4) więcej niż jednej gminy;
- 5) gminy;
- 6) więcej niż jednej dzielnicy;
- 7) dzielnicy.

§ 5. Porównanie ofert w toku postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, następuje zgodnie z art. 148 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach oraz przepisami wydanymi na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy.

Rozdział 3

Szczegółowe warunki umowy

§ 6. 1 Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zwanej dalej „umową”, jest w szczególności: realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w zakresach określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia.

2. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

§ 7. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę obowiązany jest spełniać wymagania określone w przepisach odrębnych, w tym w rozporządzeniu lub w rozporządzeniu o programach oraz w zarządzeniu.

2. Wymóg, o którym mowa w ust. 1, dotyczy wszystkich miejsc udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa.

§ 8. 1. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

3. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 2, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wnioski, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 2, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 7 ust. 4 umowy.

5. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust.2, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 9. 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z „Harmonogramem – zasoby” , stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.

§ 10. 1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w ogólnych warunkach umów oraz w umowie.

2. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.

§ 11. 1. W rodzaju leczenie stomatologiczne stosuje się następujące sposoby rozliczeń:

1) cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej (punkt);

2) ryczałt – w odniesieniu do świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, obejmujący gotowość do udzielania świadczeń oraz udzielone w czasie 12. godzinnego dyżuru świadczenia; oraz

3) ryczałt miesięczny (kwota przeznaczona na objęcie opieką jednego świadczeniobiorcy w okresie jednego miesiąca) – w przypadku Programu.

2. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w „Planie rzeczowo – finansowym”, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.

6. W przypadku świadczeń udzielonych dzieciom do ukończenia 18. roku Życia w ramach zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia., wprowadza się współczynnik korygujący wycenę punktową świadczenia, określoną w katalogu świadczeń stomatologicznych – 1,2.

§ 12. 1. Rozliczając udzielone świadczenia świadczeniodawca obowiązany jest do stosowania następujących zasad:

1) minimum 30% wartości umowy zawartej na zakres: świadczenia ortodoncji przeznaczone jest na realizację świadczeń stomatologicznych obejmujących wykonanie nowych aparatów ortodontycznych;

2) świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu nie są wykazywane do rozliczenia w ramach innej umowy;

3) świadczeniodawca realizujący Program dołącza do rachunku sprawozdanie z procedur wykonanych świadczeniobiorcom objętym

Programem, zawierające dane określone we wzorze stanowiącym załącznik nr 5 do umowy; sprawozdanie obejmuje okres jednego miesiąca;

- 4) świadczenia gwarantowane, o których mowa w rozporządzeniu, są w całości finansowane ze środków przeznaczonych na realizację umów zawartych z Funduszem i nie podlegają współfinansowaniu przez świadczeniobiorców;
- 5) świadczenia wykonywane w innym standardzie niż określone w rozporządzeniu, w całości finansowane są przez świadczeniobiorcę.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest poinformować świadczeniobiorcę lub opiekuna prawnego świadczeniobiorcy, zakwalifikowanego do leczenia w ramach Programu, o konieczności dokonania wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w ramach tego Programu, przez złożenie oświadczenia woli, zawierającego informacje określone w załączniku nr 5 do zarządzenia.

3. W sytuacji objęcia Programem świadczeniobiorcy, który ukończył 18. rok życia, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania od niego oświadczenia, zawierającego informacje określone w załączniku nr 6 do zarządzenia, potwierdzającego uczestnictwo w Programie wielospecjalistycznej opieki nad dzieckiem z całkowitym rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego, realizowanego w latach 2000-2002 przez Ministerstwo Zdrowia, Programie ortodontycznej opieki nad dziećmi z całkowitym rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego lub Programie, realizowanych przez Fundusz od 2004 r.

4. Świadczeniodawca jest obowiązany do każdorazowego sprawdzenia poprawności wypełnienia oświadczenia przez świadczeniobiorcę.

5. Wypełnione oświadczenia świadczeniodawca załącza do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

§ 13. 1. Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia, wyszczególnione:

- 1) w poz. 103 - 114 załącznika nr 1 do zarządzenia, rozliczane są w ramach zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia;

2) w poz. 115 załącznika nr 1 do zarządzenia, rozliczane są w ramach zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne.

2. W sytuacji udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1, nie dopuszcza się równoczesnego rozliczenia innych świadczeń stomatologicznych wyszczególnionych w załączniku nr 1 do zarządzenia.

§ 14. 1. Świadczeniodawca udziela świadczenia z zakresu protetyki stomatologicznej po uzyskaniu od pacjenta pisemnego oświadczenia, iż przysługują mu one, ponieważ spełnia warunki określone w rozporządzeniu. Oświadczenie załączane jest do dokumentacji medycznej.

2. Potwierdzenie prawa świadczeniobiorcy do uzyskania uzupełnienia protetycznego może być dodatkowo weryfikowane drogą elektroniczną (w formacie dostarczonym przez Fundusz).

§ 15. 1. Dowodem wykonania protezy zębowej, aparatu ortodontycznego lub ich naprawy jest zlecenie świadczenia protetycznego/świadczenia ortodontycznego, zawierające informacje określone w załączniku nr 3 do zarządzenia, w którym świadczeniobiorca potwierdza odbiór wykonanego świadczenia. Potwierdzone zlecenie załączane jest do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

Rozdział 4

Postanowienia końcowe

§ 16. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.

§ 17. Do oświadczeń przekazywanych przez świadczeniodawców na podstawie § 4 ust. 3 umów, o których mowa w § 16, stosuje się przepisy zarządzenia Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 16 października 2015 r. zmieniającego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określające warunki zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń, w związku z wejściem w życie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków umów.

§ 18. Zarządzenie stosuje się do:

- 1) postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanych zgodnie z art. 146 ustawy o świadczeniach;
- 2) ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowania oraz określenia szczegółowych warunków w umowach, zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia zgodnie z art. 146 ustawy o świadczeniach.

§ 19. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2016 r.²⁾

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

²⁾ Niniejsze zarządzenie było poprzedzone zarządzeniem Nr 94/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, które utraciło moc obowiązującą z dniem wejścia w życie art. 1 pkt 53 ustawy z dnia z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491 oraz z 2015 r. poz. 2198).

Spis załączników:

- 1) załącznik nr 1 „Katalog świadczeń stomatologicznych”;
- 2) załącznik nr 2 „Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne”;
- 3) załącznik nr 3 „Zlecenie świadczenia protetycznego/świadczenia ortodontycznego”;
- 4) załącznik nr 4 „Opis świadczeń ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”;
- 5) załącznik nr 5 „Oświadczenie o wyborze świadczeniodawcy w programie Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”;
- 6) załącznik nr 6 „Oświadczenie o wyborze świadczeniodawcy w programie Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”.