

Umowy o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

NFZ.2018.55 z dnia 2018.06.22

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 15 grudnia 2019r.

Wejście w życie:

22 czerwca 2018 r.

ZARZĄDZENIE Nr 55/2018/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 22 czerwca 2018 r.

w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, zwanego dalej "pilotażem", określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852), zwanym dalej "rozporządzeniem";
- 2) wzór umowy o realizację pilotażu;
- 3) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1.

§ 2.

1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **centrum** - centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia;
- 2) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) **obszar działania centrum** - obszar zamieszkania osób objętych opieką psychiatryczną przez centrum, określony kodami TERYT, zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia;
- 4) **oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu;
- 5) **ustawa o świadczeniach** - ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 6) **zakres świadczeń** - zakres, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.
- 7) ¹ **rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej** - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

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

§ 3. Realizacja i finansowanie pilotażu odbywa się na podstawie umowy zawieranej między realizatorem pilotażu - świadczeniodawcą, wymienionym w wykazie określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia, a dyrektorem oddziału Funduszu.

§ 4.

1. Przedmiotem umowy o realizację pilotażu, zwanej dalej "umową", jest udzielanie przez świadczeniodawców prowadzących centrum, świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w § 5 rozporządzenia.

2. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85111500-5 Usługi szpitalne psychiatryczne;
- 2) 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne;
- 3) 85141210-4 Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych;
- 4) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;
- 5) 85312100-0 Usługi opieki dziennej.

3. Wzór umowy określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia.

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

§ 5.

1. W celu zawarcia umowy świadczeniodawca, o którym mowa w § 3, zwany dalej również "wnioskodawcą", składa w oddziale Funduszu właściwym ze względu na obszar działania centrum, wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego.

2. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1, określony jest w załączniku nr 1 do zarządzenia.

3. ² (uchylony).

4. ³ Umowa, o której mowa w ust. 1, obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została zawarta.

§ 6.

1. Do zawarcia umowy wymaga się również dołączenia do wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1, następujących dokumentów:

- 1) oświadczenia wnioskodawcy, zgodnego ze wzorem określonym w załączniku nr 8 do zarządzenia;
- 2) oświadczenia wnioskodawcy o wpisach do rejestrów, zgodnego ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do zarządzenia;
- 3) w przypadku wnioskodawców wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej - kopii umowy spółki lub wyciągu z tej umowy zawierających postanowienia o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie

zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;

4) kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskodawcę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania; świadczeniodawca może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie w przedmiocie obowiązywania do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;

5) kopii umowy z podwykonawcą lub z podwykonawcami (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy lub podwykonawców do jej zawarcia z wnioskodawcą, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach;

6) oświadczenia wnioskodawcy w przedmiocie samodzielnego wykonywania umowy - w sytuacji, w której nie zostanie złożony dokument, o którym mowa w pkt 5;

7) wniosek w sprawie rachunku bankowego, którego wzór określony jest w załączniku nr 7 do zarządzenia;

8) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy, w szczególności do złożenia wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1 - w przypadku gdy wnioskodawca jest reprezentowany przez pełnomocnika.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez wnioskodawcę, winny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym.

3. Kopie dokumentów winny zostać poświadczane za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę albo osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy.

4. Dyrektor oddziału Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu w sytuacji, w której kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej zgodności z oryginałem, a brak jest możliwości weryfikacji jej prawdziwości w inny sposób.

5. Formularz wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1, składa się w zamkniętej kopercie oznaczonej: "Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego".

6. W przypadku wystąpienia braków formalnych wniosku, dyrektor oddziału Funduszu wzywa wnioskodawcę do ich usunięcia wskazując termin dokonania tej czynności.

7. W przypadku wezwania, o którym mowa w ust. 6, wnioskodawca obowiązany jest do usunięcia braków we wniosku, w terminie określonym w wezwaniu.

8. Termin usunięcia braków uważa się za zachowany, w sytuacji doręczenia dokumentów do siedziby oddziału Funduszu do godz. 16.00 w dniu określonym w wezwaniu do usunięcia braków.

9. Uzupełnienie braków w złożonym wniosku składa się w zamkniętej kopercie lub paczce oznaczonej: "Usunięcie braków wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego".

§ 7.

1. W przypadku pozytywnej oceny wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1, dyrektor oddziału Funduszu ustala z wnioskodawcą kwotę zobowiązania na pierwszy okres rozliczeniowy. Ustalenie kwoty, o której mowa w zdaniu pierwszym, stanowi warunek zawarcia umowy.
2. Dyrektor oddziału Funduszu przesyła wnioskodawcy projekt umowy w celu jej podpisania albo informuje wnioskodawcę o możliwości zawarcia umowy w siedzibie oddziału Funduszu.
3. W przypadku negatywnej oceny wniosku, dyrektor oddziału Funduszu informuje wnioskodawcę o przyczynie odmowy zawarcia umowy.
4. Dyrektor oddziału Funduszu ma prawo do przeprowadzenia czynności sprawdzających u wnioskodawcy w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy, w celu sprawdzenia stanu przedstawionego we wniosku.
5. Czynności sprawdzające, o których mowa w ust. 4, przeprowadza, po uprzednim powiadomieniu wnioskodawcy, co najmniej dwóch upoważnionych członków powołanego przez dyrektora oddziału Funduszu "Zespołu do oceny wniosków", w obecności wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej.
6. Osoby przeprowadzające czynności sprawdzające, o których mowa w ust. 5, sporządzają protokół z tych czynności, potwierdzony przez wnioskodawcę lub osobę przez niego upoważnioną.

§ 8. ⁴ Do celów sprawozdawczych, świadczeniodawca udzielający świadczeń na rzecz populacji:

- 1) o której mowa w § 27 rozporządzenia, stosuje się katalog produktów sprawozdawczych określony w załączniku nr 3 do zarządzenia, z zastrzeżeniem § 15 ust. 1 pkt 22;
- 2) innej niż określona w pkt 1, stosuje katalog produktów rozliczeniowych określony w załączniku nr 4 do zarządzenia, z zastrzeżeniem § 15 ust. 1 pkt 26.

§ 9.

1. Świadczeniodawca realizujący umowę, obowiązany jest spełniać wymagania, o których mowa w rozporządzeniu.
2. Konieczność spełniania wymagań, o których mowa w ust. 1, dotyczy każdego miejsca udzielania świadczeń, w którym realizowana jest umowa.

§ 10.

1. Podwykonawców, udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy prowadzącego centrum wymienia się w "Wykazie podwykonawców", którego wzór określony jest w załączniku nr 3 do umowy.
2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania określone w przepisach rozporządzenia.
3. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą, zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.
4. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

5. Zmiana warunków udzielania świadczeń przez podwykonawców, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszana jest przez świadczeniodawcę do oddziału Funduszu w terminie umożliwiającym zmianę umowy, nie później jednak niż 14 dni przed wystąpieniem tej zmiany.

§ 11.

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 zobowiązany jest do uzyskania we właściwym oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upnień 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.
4. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 2, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na podmiot karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 4 załącznika nr 2 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy.
5. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez podmiot udzielania świadczeń na podstawie odrębnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu, upoważnienie, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w związku z zawarciem takiej umowy, zachowuje ważność.
6. ⁵ Przy udzielaniu świadczeń, podmiot obowiązany jest do sprawozdania oddziałowi Funduszu miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy wskazanego w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

§ 12.

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, o którym mowa w ust. 1.

§ 13.

1. Świadczenia objęte pilotażem rozliczane są ryczałtem na populację, o którym mowa w § 2 pkt 8 rozporządzenia lub punktami.
2. Kwotę zobowiązania Funduszu stanowią:
 - 1) ryczałt na populację ustalony zgodnie z § 20 ust. 1 rozporządzenia,
 - 2) kwota przeznaczona na sfinansowanie świadczeń udzielonych osobom zamieszkującym obszar inny niż obszar działania centrum,
 - 3) ⁶ kwota stanowiąca wykonanie przepisów § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628),

4) ⁷ kwota stanowiąca wykonanie przepisów § 2 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1373),

5) ⁸ kwota stanowiąca wykonanie przepisów art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 1532)

- zawarte w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do umowy.

3. Świadczeniodawca jest obowiązany corocznie nie później niż do 15 listopada każdego roku kalendarzowego, w którym realizowana jest umowa, przekazywać aktualny stan populacji objętej pilotażem, o którym mowa w § 20 ust. 4 rozporządzenia, zgodnie z załącznikiem nr 5 do umowy.

4. Średnią cenę jednostkową jednostki rozliczeniowej (punktu) w danym województwie określa dyrektor oddziału Funduszu.

5. Kwota ryczału, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, ulega zwiększeniu lub pomniejszeniu przez Fundusz zgodnie z warunkami finansowania świadczeń określonymi w rozporządzeniu na kolejny okres rozliczeniowy, w terminie 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego.

6. O zwiększeniu lub pomniejszeniu kwoty ryczału wyliczonej w sposób, o którym mowa ust. 5, dyrektor oddziału Funduszu informuje świadczeniodawcę za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych udostępnionych przez Fundusz.

7. Raport statystyczny przekazywany przez świadczeniodawcę podlega weryfikacji w oddziale Funduszu.

§ 14.

1. ⁹ W przypadku, gdy świadczeniodawca prowadzący centrum realizuje odrębną umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w miejscu znajdującym się na obszarze, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 3, w zakresach:

1) świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, lub świadczenia w izbie przejęć, lub świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, lub świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, lub leczenie środowiskowe (domowe)

– świadczenia takie na rzecz świadczeniobiorców zamieszkujących obszar inny niż obszar działania centrum, sprawozdaje i rozlicza się w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

1a. ¹⁰ Postanowień ust. 1 nie stosuje się do podwykonawcy współrealizującego umowę o realizację programu pilotażowego w centrum.

2. W sytuacji realizacji umowy, o której mowa w ust. 1, niedopuszczalne jest rozliczanie świadczeń udzielonych osobom zamieszkującym obszar działania centrum, w ramach tej umowy.

3. Świadczeniodawca prowadzący centrum jest zobowiązany do przekazywania oddziałowi Funduszu raportu, o którym mowa w § 30 ust. 2 rozporządzenia. Wzór raportu, o którym mowa w zdaniu pierwszym określony jest w załączniku nr 5 do zarządzenia.

§ 14a. ¹¹

1. W każdej komórce organizacyjnej wchodzącej w skład centrum, a także na swojej stronie internetowej, Świadczeniodawca umieszcza informacje dotyczące zakresu działania centrum oraz zasad korzystania przez świadczeniobiorców ze świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń, w tym leczenia środowiskowego (domowego).
2. Świadczeniodawca jest obowiązany udzielić świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym dokonywanego telefonicznie lub z zastosowaniem innych środków komunikacji elektronicznej.
3. ¹² Zadania, o których mowa w § 12 ust. 2-5 rozporządzenia, realizowane są przez osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, dla świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych.
- 3a. ¹³ Zrealizowane zadania, określone w § 12 w ust. 2 pkt 2-4 rozporządzenia, świadczeniodawca jest obowiązany odnotować w historii zdrowia i choroby, o której mowa w § 41 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.
4. Świadczeniodawca jest obowiązany do sporządzenia indywidualnego planu terapii, o którym mowa w § 2 pkt 6 rozporządzenia, każdej osobie, której zostanie udzielone świadczenie gwarantowane na podstawie przepisów art. 31d ustawy o świadczeniach, w szczególności udzielone w ramach pomocy czynnej lub długoterminowej, o których mowa w § 14 pkt 1 i 2 rozporządzenia.
- 4a. ¹⁴ Indywidualny plan terapii powinien zawierać informację o formie pomocy udzielonej świadczeniobiorcy, o której mowa w § 14 rozporządzenia.
5. Świadczeniodawca przyznaje świadczeniobiorcy koordynatora opieki, o którym mowa w § 17 ust. 1 rozporządzenia, który koordynuje uzyskanie przez świadczeniobiorcę właściwych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnych z planem terapii oraz informuje o przysługujących mu świadczeniach opieki zdrowotnej w ramach centrum.

§ 15.

1. Przedstawiając świadczenia do sprawozdania lub rozliczenia, świadczeniodawca prowadzący centrum obowiązany jest do stosowania następujących zasad:
 - 1) w oddziałach stacjonarnych, wykazuje się wyłącznie osobodni faktycznie wykonane, przez które należy rozumieć każdy rozpoczęty osobodzień pobytu;
 - 2) dzień przyjęcia i dzień zakończenia w ramach świadczenia psychiatrycznego dla dorosłych, wykazywane są jako jeden osobodzień;
 - 3) w oddziałach dziennych, wykazuje się wyłącznie osobodni faktycznie wykonane, przez które należy rozumieć każdy rozpoczęty osobodzień pobytu;
 - 4) w oddziałach dziennych sprawozdanie lub rozliczenie osobodnia następuje przyiennej liczbie godzin udzielania świadczeń nie mniejszej niż 5, od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy;
 - 5) w sytuacji udzielenia świadczeń osobom zamieszkującym obszar działania centrum, sprawozdanie następuje zgodnie z jednostką sprawozdawczą określoną w załączniku nr 3 do zarządzenia, przy czym w przypadku wizyty lub porady lub interwencji, jeden punkt odpowiada jednemu świadczeniu;

- 6) przez czas udzielania świadczenia, o którym mowa w załączniku nr 4 do zarządzenia, należy rozumieć liczbę dni następujących po sobie, od dnia przyjęcia do dnia wypisu świadczeniobiorcy, z zastrzeżeniem, że w oddziałach dziennych uwzględnia się wszystkie dni, z wyłączeniem sobót oraz dni ustawowo wolnych od pracy;
- 7) rozliczanie za pomocą punktu, w przeliczeniu na osobodzień, obejmuje świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w oddziale dziennym i stacjonarnym;
- 8) rozliczanie za pomocą punktu obejmuje świadczenia udzielone w poradniach psychiatrycznych oraz w zespołach leczenia środowiskowego (domowego);
- 9) wartość produktów rozliczeniowych określonych w załączniku nr 4 do zarządzenia stanowi iloczyn wagi punktowej świadczenia oraz średniej ceny jednostkowej punktu w województwie;
- 10) ponowne przyjęcie świadczeniobiorcy z tą samą jednostką chorobową przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w warunkach stacjonarnych lub dziennych, w okresie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia, traktowane jest jak jedno świadczenie;
- 11) w sytuacji udzielania świadczeń na rzecz kobiet w ciąży powikłanej, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (Dz. U. poz. 1860 oraz z 2018 r. poz. 1076), w okresie roku po porodzie lub niepowodzenia położniczego (z uwzględnieniem wsparcia psychologicznego udzielanego na rzecz rodziny) takich jak: porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, wizyta (porada) domowa (środowiskowa) realizowana przez lekarza lub psychologa, w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, wartość punktowa tych świadczeń korygowana jest w rozliczeniu z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 1,5;
- 12) ¹⁵ w sytuacji udzielania świadczeń, o których mowa w pkt 11, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, w umowach zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązań z tytułu realizacji tych świadczeń we właściwym ze względu na realizację zakresie świadczeń, z zastrzeżeniem zdania drugiego. Liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może ulec zwiększeniu maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych oraz o wartość wynikającą z wartości tych świadczeń zrealizowanych w kwartale, o którym mowa w zdaniu pierwszym;
- 13) wartość produktu rozliczeniowego: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi, sumuje się z wartością produktu rozliczeniowego: osobodzień w oddziale psychiatrycznym, zgodnie z załącznikiem nr 4 do zarządzenia;
- 14) w przypadku porady diagnostycznej (lekarskiej i psychologicznej) oraz sesji psychoterapeutycznych i wsparcia psychospołecznego, wykazanych w załączniku nr 4 do zarządzenia, wartość produktu rozliczeniowego stanowi iloczyn wagi punktowej świadczenia i liczby pełnych jednostek czasu udzielania świadczenia oraz średniej ceny jednostkowej punktu w województwie;
- 15) świadczeniobiorca może otrzymać, w zakresie świadczenia psychiatrycznego ambulatoryjnego dla dorosłych, w dniu zgłoszenia, więcej niż jedno świadczenie (np.

- poradę lekarską i psychologiczną), z wyłączeniem porad będących tymi samymi produktami rozliczeniowymi (np. dwie porady lekarskie), z zastrzeżeniem pkt 20;
- 16) w oddziale stacjonarnym w przypadku przekroczenia czasu leczenia określonego w załączniku nr 4 do zarządzenia - rozliczenie w części przekroczonej następuje z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 0,7;
- 17) w oddziale stacjonarnym możliwe jest udzielenie zgody na przepustkę świadczeniobiorcy na okres do trzech dni, a w uzasadnionych przypadkach, w związku z wydarzeniami losowymi - do siedmiu dni, co winno być potwierdzone wpisem w dokumentacji medycznej. Łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 25% czasu trwania hospitalizacji. W przypadku przepustki, rozliczenie następuje z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 0,7 w oddziale stacjonarnym; w przypadku przepustki wydanej podczas hospitalizacji ponad czas określony w załączniku nr 4 do zarządzenia, rozliczenie następuje z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 0,5;
- 18) w sytuacji udzielenia świadczenia: osobodzień w oddziale psychiatrycznym, wartość punktowa korygowana jest w rozliczeniu z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 1,04;
- 19) Fundusz nie finansuje świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, udzielonych świadczeniobiorcy przebywającemu na przepustce;
- 20) ¹⁶ w przypadku jednej sesji psychoterapii indywidualnej, rozliczeniu podlega każda pełna godzina sesji.
- 21) w przypadku sesji grupowej, sesji rodzinnej, sesji wsparcia społecznego, sprawozdaniu lub rozliczeniu podlega uczestnik sesji, a w przypadku sesji indywidualnej sprawozdaniu lub rozliczeniu podlega sesja;
- 22) ¹⁷ w przypadku udzielenia osobom zamieszkującym obszar działania centrum, świadczeń takich jak:
- a) leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi,
 - b) leczenie zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), tj. osób z rozpoznaniem:
 - ostre zatrucie spowodowane użyciem alkoholu (F10.0),
 - alkoholowy zespół abstynencyjny (F10.3),
 - alkoholowy zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4),
 - zespół abstynencyjny po lekach uspokajających i nasennych (F13.3),
 - zespół abstynencyjny z majaczeniem po lekach uspokajających i nasennych (F13.4),
 - zespół abstynencyjny w przypadku używania kilku substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu lub leków uspokajających i nasennych (F19.3),
 - zespół abstynencyjny z majaczeniem w przypadku używania kilku substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu lub leków uspokajających i nasennych (F19.4)
 - rozliczenie następuje odpowiednimi produktami rozliczeniowymi, tj. poprzez leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi lub osobodzień w oddziale psychiatrycznym - zgodnie z załącznikiem nr 4 do zarządzenia.
- 23) ¹⁸ dowodem udzielenia świadczenia objętego umową jest opis świadczenia w dokumentacji medycznej indywidualnej oraz zbiorczej;

- 23a)¹⁹ W przypadku prowadzenia sesji oraz realizowania zadań w punkcie zgłoszeniowo-koordynacyjnym, dokumentacja zbiorcza powinna zawierać:
- a) oznaczenie podmiotu zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej,
 - b) nr kolejny wpisu,
 - c) imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - a w przypadku braku numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - d) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej,
 - e) datę dokonania wpisu oraz
 - f) istotne informacje dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 23b)²⁰ w przypadku sesji, w dokumentacji zbiorczej, minimalny zakres istotnych informacji powinien stanowić: rodzaj psychoterapii, temat oraz czas trwania sesji;
- 23c)²¹ w przypadku realizacji zadań określonych w § 12 w ust. 2 pkt 2-4 rozporządzenia, w dokumentacji zbiorczej, minimalny zakres istotnych informacji powinna stanowić nazwa lub nazwy dokonanych czynności;
- 23d)²² dla realizacji świadczeń dziennych psychiatrycznych, dokumentację zbiorczą stanowi księga przyjęć dziennych;
- 24) wykaz prowadzonych sesji winien zawierać: datę, rodzaj psychoterapii, temat oraz czas trwania sesji, a także wykaz osób uczestniczących oraz imię i nazwisko prowadzącego psychoterapię;
- 25) wykaz zadań zrealizowanych w punkcie zgłoszeniowo-koordynacyjnym, określonych w § 12 ust. 2 rozporządzenia, winien zawierać: datę, imię i nazwisko, numer PESEL, adres zamieszkania świadczeniobiorcy, imię i nazwisko pracownika oraz informację jakie zadania zostały zrealizowane;
- 26)²³ świadczenia udzielone w miejscu udzielania pomocy doraźnej na rzecz osób zamieszkujących obszar inny niż obszar działania centrum podlegają sprawozdawczości zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia.

2. Przepisy, o których mowa w ust. 1 pkt 6-19, dotyczą świadczeń zrealizowanych na rzecz świadczeniobiorców zamieszkujących obszar inny niż obszar działania centrum.

§ 16. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego stanowi wykonanie upoważnienia określonego w art. 48e ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).

Zarządzenie ma na celu w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego z dnia 27 kwietnia 2018 r. (Dz.U. poz. 852), zwanego dalej "rozporządzeniem", określenie zasad koniecznych do sprawozdawania i rozliczania świadczeń, definiuje wzór umowy oraz wniosku o zawarcie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego wraz z

załącznikami, na podstawie którego Dyrektor Oddziału Funduszu przeprowadza działania, mające na celu zawarcie umowy na realizację świadczeń w centrach zdrowia psychicznego. Ponadto zarządzenie formułuje wzór raportu, o którym mowa w § 30 ust. 2 ww. rozporządzenia.

Skutek finansowy w skali sześciu miesięcy szacowany jest na około 40 mln zł.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, był przedmiotem konsultacji zewnętrznych.

W ramach ww. konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach. Ponadto projekt był przedstawiony oddziałom wojewódzkim NFZ i podmiotom wymienionym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Nazwa projektu Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego	Data sporządzenia 19.06.2018 r.
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1. Od 1 lipca 2018 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. (Dz.U. z 2018 r. poz. 852). Zarządzenie ma celu realizację zadań Prezesa NFZ określonych w art. 48e ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) oraz ww. rozporządzeniu.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

1. Zarządzenie określa:

- 1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego
- 2) wzór umowy o realizację pilotażu;
- 3) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1.

Zgodnie z projektowanym zarządzeniem świadczeniodawcy wymienieni w załączniku nr 1 do rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego będą składać do odpowiednich dyrektorów OW NFZ wnioski o zawarcie umowy o realizację pilotażu. Po zawarciu umowy świadczenia udzielane w centrum zdrowia psychicznego rozliczane będą:

- 1) ryczałtem w przypadku realizacji świadczeń na rzecz populacji, o której mowa § 2 pkt 8 rozporządzenia

2) za pomocą na punktów po średniej cenie w województwie określonej przez dyrektora OW NFZ w przypadku realizacji świadczeń realizowanych na rzecz osób zamieszkujących inny obszar niż obszar działania centrum zdrowia psychicznego podlegają rozliczeniu. Świadczeniodawcy będą mieli obowiązek sprawozdawać udzielone świadczenia finansowane w ramach ryczału. Produkty sprawozdawcze określono w załączniku nr 3 do zarządzenia. Produkty rozliczeniowe dla świadczeń realizowanych na rzecz osób zamieszkujących inny obszar niż obszar działania centrum zdrowia psychicznego określono w załączniku nr 4 do zarządzenia. Dodatkowo, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, określono w załączniku nr 5 do zarządzenia wzór raportu, o którym mowa w § 30 ust. 2 ww. rozporządzenia.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
OW NFZ			Organizacja i przeprowadzenie procesu zmiany umów
Centrala NFZ			Implementacja postanowień zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących proces rozliczeń.
Podmioty udzielające świadczeń w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	29 podmiotów	Załącznik nr 1 do RMZ w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego	Zmiana sposobu rozliczania świadczeń, zmiana poziomu finansowania świadczeń, zgodnie z produktami rozliczeniowymi

4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym, reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz.1938, z późn. zm.)

Uwagi zostały zgłoszone przez: 23 podmioty i zostały uwzględnione w części. W większości poruszały one kwestie nie leżące w kompetencji Prezesa Funduszu, jak określenie formy umowy pomiędzy podwykonawcami, a centrum zdrowia psychicznego, czy też sposobu weryfikacji miejsca zamieszkania świadczeniobiorców.

5. Skutki finansowe
Skutek finansowy w skali sześciu miesięcy szacowany jest na ok 40 mln. zł.
6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego
Zarządzenie wchodzi w życie w dniu następującym po dniu podpisania
7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?
Nie dotyczy

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WZÓR

WNIOSEK

O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO W CZP

I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY		KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm	
Dane identyfikacyjne i adresowe - świadczeniodawcy w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjnoprawna (część IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
Dane rejestrowe			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	

Certyfikaty						
Nazwa		Zakres certyfikatu			Data ważności	
II. PRZEDMIOT UMOWY, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK					KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm	
CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO						
ZAKRES WNIOSKU						
Kod przedmiotu postępowania		Nazwa przedmiotu postępowania				
MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ*						
UNIKALNY WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Nazwa miejsca udzielania świadczeń					
	Adres miejsca				Kod terytorialny	
	Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR)		Specjalność komórki org. (Cz. VIII KR)			
	Kod przedmiotu postępowania		Nazwa przedmiotu postępowania			
	Kod profilu		Nazwa profilu medycznego			
	Liczba łóżek		Liczba miejsc dziennych			
Dostępność						
Dostępność profilu medycznego/zakresu						
Harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu						
pon	wt	śr	czw	pt	sb	niedz
Zasoby						
<Unikalny wyróżnik	Nazwa zasobu				Ilość	

zasobu z wykazu>						
Rodzaj dostępności zasobu		Rok produkcji		Nr seryjny		
PROPOZYCJA ILOŚCIOWO-CENOWA						
liczba mieszkańców pow. 18 r.ż.					Okres obowiązywania (pół roku/rok)	
stawka na osobę						
wartość						
* wypełnić dla każdego miejsca, w którym będą udzielane świadczenia - zgodnie z umową: np. oddział psychiatryczny dla dorosłych, oddział dzienny psychiatryczny, poradnia psychiatryczna ambulatoryjna dla dorosłych, leczenie środowiskowe (domowe), izba przyjęć lub miejsce udzielania świadczeń pomocy doraźnej						
III. WYKAZ PODWYKONAWCÓW					KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm	
UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY						
Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy						
Nazwa						
Adres siedziby						
Kod terytorialny i nazwa						
REGON		NIP				
Forma organizacyjnoprawna (część IV KR)						
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon				
Dane rejestrowe podwykonawcy						
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru				

Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	
Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawcy			
Umowa/promesa		Data od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	
		Data do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	
Przedmiot świadczeń podwykonawstwa		Opis	
IV. WYKAZ MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ			KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm
Unikalny wyróżnik miejsca		Wyróżnik podwykonawcy	Miejsce działania
Nazwa podwykonawcy			
Dane miejsca udzielania świadczeń			
Nazwa			
Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR)		Specjalność komórki org. (Cz. VIII KR)	
Lokalizacja			
Adres		Kod terytorialny	
Dane profili medycznych miejsca udzielania świadczeń			
Unikalny wyróżnik	Kod profilu	Nazwa profilu	
V. WYKAZ PERSONELU			KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm

Unikalny wyróżnik osoby	PESEL	Nazwisko	Imiona	Dostępny czy deklarowany	Od kiedy pracownik będzie dostępny	Średniotygodniowy czas pracy
Uprawnienia zawodowe						
Grupa zawodowa					Nr Prawa Wyk. Zawodu	
Zawody / specjalności						
Nazwa				Stopień specjalizacji	Data uzyskania	Data otwarcia
Kompetencje						
Nazwa					Data uzyskania	
Doświadczenie zawodowe						
Nazwa						
Wykształcenie						
Nazwa						

FORMULARZ WNIOSKU CZP

VI. WYKAZ ZASOBÓW											KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm
Unikalny wyróżnik zasobu	Unikalny wyróżnik współwykonawcy	Nazwa zasobu	Ilość	Model/Nazwa pomieszczenia	Nr seryjny	Rok produkcji	Status	Data uzyskania	Kod UMDNS	Umowa serwisowa	Dostępność zasobu dla innych

											komórka

ZAŁĄCZNIK Nr 2 ²⁴

WZÓR

UMOWA Nr...../..... O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia -
.....**Oddziałem Wojewódzkim** w
.....z siedzibą:
..... (ADRES), reprezentowanym
przez, zwanym dalej "**Oddziałem Funduszu**",

a
.....
.....,

(oznaczenie świadczeniodawcy prowadzącego centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852, z późn. zm.): imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.),
zwanym dalej "**Świadczeniodawcą**", reprezentowanym przez
.....

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852, z późn. zm.), zwanym dalej "rozporządzeniem pilotażowym".
2. Świadczenia objęte programem pilotażowym, o których mowa w ust. 1, określone są w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:
 - 1) z rozporządzeniem pilotażowym, a ponadto zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

- a) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach",
 - b) rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, zwanym dalej "rozporządzeniem koszykowym",
 - c) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej "Ogólnymi warunkami umów";
- 2) z warunkami realizacji umów, określonymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia gwarantowane w zakresie objętym umową udzielane są przez Świadczeniodawcę spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu pilotażowym.
2. Świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń objętych pilotażem na zlecenie Świadczeniodawcy:
 - 1) zgodnie z przepisami rozporządzenia pilotażowego;
 - 2) wymienionych w "Wykazie podwykonawców", stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy lub podwykonawców przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2** do umowy - "Harmonogram-zasoby".
4. Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej "Funduszem", jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli każdego podmiotu biorącego udział w realizacji niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy.
5. Zaprzestanie udzielania świadczeń przez podwykonawcę wymienionego w **załączniku nr 3** do umowy lub zlecenie udzielania świadczeń innemu podwykonawcy, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
6. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji wszystkich podmiotów biorących udział w realizacji umowy, służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz wymagany sprzęt.
7. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 6, należy dokonywać za pomocą udostępnianych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych przez Prezesa Funduszu w zarządzeniu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

8. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia r. do dnia r. wynosi maksymalnie.....zł (słownie:zł).

2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą iloczyn liczby punktów i średniej ceny jednostkowej w województwie, przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń udzielonych osobom zamieszkującym obszar inny niż obszar działania centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia pilotażowego.

3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę ryczałtu na populację, o którym mowa w § 2 pkt 8 rozporządzenia pilotażowego.

4. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, w wysokości.....zł (słownie:.....).

5. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 2 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1373), zwanego dalej "rozporządzeniem z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającym OWU", w wysokości.....zł (słownie:.....).",

6. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotęzł (słownie:zł) stanowiącą realizację postanowień art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), zwanej dalej: "ustawą zmieniającą" w okresie od dnia r. do dnia r.

7. Środki, o których mowa w ust. 2, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

8. Środki, o których mowa w ust. 5, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanym na podstawie § 2 ust. 7 rozporządzenia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego OWU.

9. Środki, o których mowa w ust. 6, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanym na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy zmieniającej.
10. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.
11. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa w ust. 5, w sposób, o którym mowa § 3 ust. 1 rozporządzenia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego OWU, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
12. W przypadku nieprzeznaczenia środków, o których mowa w ust. 6, w sposób określony w art. 4 ust. 2-4 ustawy zmieniającej lub ich nieprzeznaczenia na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej lub niewywiązywania się lekarza z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.
13. Kwota, o której mowa w ust. 1, określona jest w załączniku nr 1 do umowy stanowiącym Plan rzeczowo - finansowy.
14. ²⁵ W przypadku niewykorzystania przez Świadczeniodawcę środków przekazanych przez Fundusz, w sposób, o którym mowa w § 24 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego, kwota niewykorzystanych środków podlega zwrotowi w terminie 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego, jednakże nie później niż w ciągu 6 miesięcy od daty zakończenia pilotażu.
15. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego:
nr.....
16. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 15, wymaga uprzedniego złożenia przez Świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór określony jest w załączniku nr 4 do umowy.
17. Faktury z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przysyłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnianego przez Fundusz, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 5.

1. Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym, zgodnie z Katalogiem świadczeń określonym w załączniku nr 3 i 4 do zarządzenia, o którym mowa § 1 ust. 3 pkt 2 w szczególności następujących danych:

1) rozpoznaiń według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych - Rewizja Dziesiąta (ICD-10);

2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9)

- w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, Świadczeniodawca przekazuje do Oddziału Funduszu comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu, w zakresach wskazanych w załącznikach nr 3 i 4 do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt 2.

KARY UMOWNE

§ 6.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy lub innych podmiotów biorących udział w realizacji umowy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych, na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia dokonania refundacji.

4. 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 o świadczeniach Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzekazania przez Świadczeniodawcę informacji stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

6. Niewykonanie przez Świadczeniodawcę obowiązków wynikających z ust. 1, 4 i 5 rozporządzenia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego OWU oraz naruszenie § 30 ust. 1 pkt 1 lit. b i e oraz pkt 2 lit. c załącznika do Ogólnych warunków umów, skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania.

7. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków dedykowanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób, o którym

mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

8. W przypadku nieprzeznaczenia środków przez Świadczeniodawcę w sposób, o którym mowa § 3 ust. 1 rozporządzenia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego OWU, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

9. W przypadku nieprzeznaczenia środków na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

10. W przypadku niewykorzystania przez Świadczeniodawcę środków przekazanych przez Fundusz w sposób o którym mowa w § 24 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego, w terminie wskazanym w § 4 ust. 8, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

11. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 10, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

12. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia r. do dniar.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z trzy - miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 9. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt 1.

§ 10. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

- 1) **załącznik nr 1 do umowy** - Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) **załącznik nr 2 do umowy** - Harmonogram - zasoby;
- 3) **załącznik nr 3 do umowy** - Wykaz podwykonawców;
- 4) **załącznik nr 4 do umowy** - Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego;
- 5) **załącznik nr 5 do umowy** - Populacja objęta pilotażem.

PODPISY STRON

.....

.....
.....
.....

Świadczeniodawca

Oddział Funduszu

Załącznik Nr 1 ²⁶

**PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr w ramach programu
pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego wersja**

grafika

Załącznik Nr 2 ²⁷

HARMONOGRAM - ZASOBY

grafika

Załącznik Nr 3 ²⁸

WYKAZ PODWYKONAWCÓW

grafika

Załącznik Nr 4 ²⁹

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

grafika

Załącznik Nr 5 ³⁰

**do umowy nr w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego
- populacja objęta pilotażem**

grafika

ZAŁĄCZNIK Nr 3 ³¹

KATALOG PRODUKTÓW SPRAWOZDAWCZYCH W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO							
Lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Wymagania realizacji zakresu świadczeń	Kod produktów sprawozdawczych	Nazwa produktów sprawozdawczych	Jednostka sprawozdawana	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
1	18.9900.400.03	świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego	zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 1 rozporządzenia koszykowego oraz rozporządzeniem pilotażowym	5.15.12.4700000	osobodzień w oddziale psychiatrycznym w ramach CZP	osobodzień	
			zgodnie z załącznikiem nr 3 rozporządzenia koszykowego oraz	5.15.12.4700001	osobodzień w oddziale psychiatrycznym w ramach CZP - przepustka		
			zgodnie z załącznikiem nr 3 rozporządzenia koszykowego oraz	5.15.12.4900000	świadczenie w miejscu udzielania pomocy doraźnej - w ramach CZP	punkt	

		rozporządzeniem pilotażowym			
		zgodnie z załącznikiem nr 4 lp. 1 rozporządzenia koszykowego oraz rozporządzeniem pilotażowym	5.15.12.2700000	osobodzień w oddziale dziennym psychiatrycznym ogólnym w ramach CZP	osobodzień
		zgodnie z załącznikiem nr 6 lp. 1 rozporządzenia koszykowego oraz rozporządzeniem pilotażowym	5.15.12.1700001	porada lekarska diagnostyczna w ramach CZP	punkt
			5.15.12.1700002	porada lekarska terapeutyczna w ramach CZP	
			5.15.12.1700003	porada kontrolna w ramach CZP	
			5.15.12.1700004	porada psychologiczna diagnostyczna w ramach CZP	
			5.15.12.1700005	porada psychologiczna w ramach CZP	
			5.15.12.1700006	sesja psychoterapii indywidualnej -	

				wykonywana przez psychoterapeutę w ramach CZP	
			5.15.12.1700007	sesja psychoterapii indywidualnej - wykonywana przez osobę w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty w ramach CZP	
			5.15.12.1700008	sesja psychoterapii rodzinnej (uczestnik) w ramach CZP	Z 03 -w przypadku osób stanowiących rodzinę świadczeniobiorcy, dla których nie stwierdzono jednostki chorobowej leczonej w danej komórce organizacyjnej
			5.15.12.1700009	sesja psychoterapii grupowej (uczestnik) w ramach CZP	

			5.15.12.1700010	sesja wsparcia psychospołecznego (uczestnik) w ramach CZP		Z 03 - w przypadku osób stanowiących wsparcie świadczeniobiorcy, u których nie rozpoznano zaburzeń psychicznych
			5.15.12.1700011	wizyta / porada domowa/ środowiskowa w ramach CZP		
		zgodnie z rozporządzeniem pilotażowym	5.15.12.1700012	realizacja zadań w PZK		
		zgodnie z rozporządzeniem pilotażowym	5.15.12.1700013	świadczenie opieki zdrowotnej w PZK		
		zgodnie z załącznikiem nr 6 lp. 11 rozporządzenia koszykowego oraz rozporządzeniem pilotażowym	5.15.12.2730001	wizyta / porada domowa/ środowiskowa miejscowa w ramach CZP (ZLŚ)	punkt	poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej
			5.15.12.2730002	wizyta / porada domowa/ środowiskowa zamiejscowa w ramach CZP (ZLŚ)		poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej

			5.15.12.2730003	porada lekarska diagnostyczna w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730004	porada lekarska terapeutyczna w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730005	porada kontrolna w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730006	porada psychologiczna diagnostyczna w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730007	porada psychologiczna w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730008	wizyta terapeuty środowiskowego w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730009	sesja psychoterapii indywidualnej - wykonywana przez psychoterapeutę w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730010	sesja psychoterapii indywidualnej - wykonywana przez osobę w trakcie	

				szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730011	sesja psychoterapii rodzinnej (uczestnik) w ramach CZP (ZLŚ)	Z 03 -w przypadku osób stanowiących rodzinę świadczeniobiorcy, dla których nie stwierdzono jednostki chorobowej leczonej w danej komórce organizacyjnej
			5.15.12.2730012	sesja psychoterapii grupowej (uczestnik) w ramach CZP (ZLŚ)	
			5.15.12.2730013	sesja wsparcia psychospołecznego (uczestnik) w ramach CZP (ZLŚ)	Z 03 -w przypadku osób stanowiących rodzinę świadczeniobiorcy, dla których nie stwierdzono jednostki

									zależny jest od czasu leczenia	m o wartości 1	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	18.4700.40 0.02	świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w centrum zdrowia psychicznego	zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 1 rozporządzenia	5.15.12.000 0034	osobodzień w oddziale psychiatrycznym	osobodzień	punkt	16,38	Z03	do 10 dni	
									F00-F09, F13.3, F13.4, F1x.5- F1x.9, F84	do 56 dni	
									F20-F39	do 70 dni	
									F1x.0- F1x.4 (bez F13.3 i F13.4)	do 21 dni	
									F40-F48, F51-F99 (bez F84)	do 28 dni	
									F50	do 84 dni	
				5.15.12.000 0035	osobodzień w oddziale	osobodzień	punkt	11,47	Z03		w ramach 10 dni

								F20-F39		powyżej 70 dni
								F1x.0- F1x.4 (bez F13.3 i F13.4)		powyżej 21 dni
								F40-F48, F51-F99 (bez F84)		powyżej 28 dni
								F50		powyżej 84 dni
			5.15.12.000 0151	osobodzień w oddziale psychiatrycznym z korektorem 0,5 - przepustka podczas pobytu ponad standard czasu	osobodzień	punkt	8,19	Z03		powyżej 10 dni
								F00-F09, F13.3, F13.4, F1x.5- F1x.9, F84		powyżej 56 dni
								F20-F39		powyżej 70 dni
								F1x.0- F1x.4 (bez F13.3 i F13.4)		powyżej 21 dni

									F40-F48, F51-F99 (bez F84)		powyżej 28 dni
									F50		powyżej 84 dni
			zgodnie z załącznikie m nr 1 lp. 18 rozporządze nia	5.15.12.000 0274	leczenie elektrowstrząs ami chorych z zaburzeniami psychicznymi	osobodzień	punkt	24,02	F20-F39		za każdy zabieg
			zgodnie z § 9.1.ppkt. 1) rozporządze nia	5.15.12.000 0290	turnus rehabilitacyjn y dla osób z zaburzeniami psychicznymi	osobodzień	punkt	16,38	F00-F09, F20-F39 (bez F23), F40-F48, F50-F99	do 14 dni	
2	18.2700.40 0.02	świadczeni a dzienne psychiatryc zne dla dorosłych w centrum zdrowia psychiczne go	zgodnie z załącznikie m nr 4 lp. 1 rozporządze nia	5.15.12.000 0205	osobodzień w oddziale dziennym psychiatryczn ym ogólnym	osobodzień	punkt	13,10	F00-F99 (z wyłączeni em F10- F19 i F71-F79)	do 60 dni	
				5.15.12.000 0206	osobodzień w oddziale dziennym psychiatryczn ym ogólnym z korektorem			9,17		powyżej 60 dni	

					0,7 - pobyt ponad standard czasu					
			zgodnie z § 9.1.ppkt. 3) rozporządzenia	5.15.12.000 0301	turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi (OD)	osobodzień	punkt	13,10		do 14 dni
3	18.1700.40 0.02	świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w centrum zdrowia psychicznego	zgodnie z załącznikiem nr 6 lp.1 rozporządzenia	5.15.12.000 0124	porada lekarska diagnostyczna	punkt	punkt	10,32		
				5.15.12.000 0257	porada lekarska terapeutyczna			6,88		
				5.15.12.000 0258	porada kontrolna			3,44		
				5.15.12.000 0127	porada psychologiczna diagnostyczna			10,32		
				5.15.12.000 0259	porada psychologiczna			9,18		
				5.15.12.000 0265	sesja psychoterapii indywidualnej			16,05		

					- wykonywana przez psychoterapeutę				
				5.15.12.000 0266	sesja psychoterapii indywidualnej - wykonywana przez osobę w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty		11,47		
				5.15.12.000 0131	sesja psychoterapii rodzinnej (uczestnik)		4,59		Z 03 -w przypadku osób stanowiących rodzinę świadczeniobiorcy, dla których nie stwierdzono jednostki chorobowej leczonej w danej

								komórce organizacyjne
			5.15.12.000 0132	sesja psychoterapii grupowej (uczestnik)			3,44	
		zgodnie z § 15 pkt. 17) zarządzenia	5.15.22.000 0026	porada lekarska diagnostyczna (w przypadku kobiety w ciąży z wadą letalną płodu) -ze współczynnikami 1,5			15,48	
			5.15.22.000 0027	porada lekarska terapeutyczna (w przypadku kobiety w ciąży z wadą letalną płodu) -ze współczynnikami 1,5			10,32	

				5.15.22.000 0028	porada psychologiczn a diagnostyczna (w przypadku kobiety w ciąży z wadą letalną płodu) -ze współczynniki em 1,5	15,48			
				5.15.22.000 0029	porada psychologiczn a (w przypadku kobiety w ciąży z wadą letalną płodu) -ze współczynniki em 1,5	13,77			
				5.15.22.000 0030	wizyta / porada domowa/ środowiskowa (w przypadku kobiety w ciąży z wadą	24,57			

					letalną płodu) -ze współczynnikiem 1,5						
			zgodnie z załącznikiem nr 6 lp.1 rozporządzenia	5.15.12.000 0134	sesja wsparcia psychospołecznego (uczestnik)			1,72			Z 03 - w przypadku osób stanowiących wsparcie świadczeniobiorcy, u których nie rozpoznano zaburzeń psychicznych
				5.15.12.000 0135	wizyta / porada domowa/ środowiskowa			16,38			
			zgodnie z § 9.1.ppkt. 5) rozporządzenia	5.15.12.000 0310	turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi (amb.)			3,44			
4	18.2730.40 0.02	leczenie środowisko	zgodnie z załącznikiem	5.15.12.000 0261	wizyta / porada	punkt	punkt	19,11			poza siedzibą zespołu, w

		we (domowe) w centrum zdrowia psychiczne go	m nr 6 lp. 11 rozporządze nia		domowa/ środowiskowa miejscowa						zasięgu komunikacji miejskiej
				5.15.12.000 0262	wizyta / porada domowa/ środowiskowa zamiejscowa		24,57				poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej
				5.15.12.000 0149	porada lekarska diagnostyczna		12,29				
				5.15.12.000 0257	porada lekarska terapeutyczna		8,19				
				5.15.12.000 0258	porada kontrolna		4,10				
				5.15.12.000 0127	porada psychologiczn a diagnostyczna		12,29				
				5.15.12.000 0259	porada psychologiczn a		10,92				
				5.15.12.000 0263	wizyta terapeuty środowiskowe go		4,10				

				5.15.12.000 0265	sesja psychoterapii indywidualnej - wykonywana przez psychoterapeu tę		19,11			
				5.15.12.000 0266	sesja psychoterapii indywidualnej - wykonywana przez osobę w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeu ty		13,65			
				5.15.12.000 0131	sesja psychoterapii rodzinnej (uczestnik)		5,46			Z 03 -w przypadku osób stanowiących rodzinę świadczeniobi orcy, dla których nie stwierdzono jednostki

									chorobowej leczonej w danej komórce organizacyjnej
			5.15.12.000 0132	sesja psychoterapii grupowej (uczestnik)			4,10		
		zgodnie z załącznikiem nr 6 lp. 11 rozporządzenia	5.15.12.000 0134	sesja wsparcia psychospołecznego (uczestnik)			2,05		Z 03 -w przypadku osób stanowiących rodzinę świadczeniobiorcy, dla których nie stwierdzono jednostki chorobowej leczonej w danej komórce organizacyjnej

			zgodnie z § 9.1.ppkt. 5) rozporządzenia	5.15.12.000 0312	turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi (l.środ.)			4,10			
--	--	--	---	---------------------	--	--	--	------	--	--	--

ZAŁĄCZNIK Nr 5 ³³

Oddział Wojewódzki NFZ			
RAPORT Z DZIAŁALNOŚCI CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO			
Okres rozliczeniowy		Data złożenia raportu	
I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKUJĄCEGO			
Nazwa			
Adres siedziby		Telefon kontaktowy	
Kod terytorialny		nazwa kodu teryt.	

REGON		NIP	
Umowa nr			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania			
II. WSKAŹNIKI REALIZACJI			
1. Liczba świadczeniobiorców ustalona na podstawie numerów PESEL, korzystających ze świadczeń centrum			odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba osób		
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba osób		
2. Liczba świadczeniobiorców przyjętych, ustalona na podstawie numerów PESEL, liczba osób leczonych (sumę pobyków) oraz liczba osobodni - dla oddziału psychiatrycznego			odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba osób		
	liczba pobyków / hospitalizacji		
	liczba osobodni		
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba osób		
	liczba pobyków / hospitalizacji		
	liczba osobodni		

3. Liczba świadczeniobiorców przyjętych, ustalona na podstawie numerów PESEL, stanowiąca liczbę osób leczonych (sumę pobyków) oraz liczbę osobodni - dla oddziału dziennego psychiatrycznego		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba osób	
	liczba pobyków / hospitalizacji	
	liczba osobodni	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba osób	
	liczba pobyków / hospitalizacji	
	liczba osobodni	
4. Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze czynnym		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba osób	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba osób	
5. Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze ambulatoryjnym krótkoterminowym		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba osób	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba osób	
6. Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze ambulatoryjnym długoterminowym		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba osób	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba osób	

7. Liczba świadczeń domowych / ambulatoryjnych		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba wizyt	
	liczba porad	
	liczba sesji	
	liczba interwencji	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba wizyt	
	liczba porad	
	liczba sesji	
	liczba interwencji	
8. Liczba świadczeń środowiskowych		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba wizyt	
	liczba porad	
	liczba sesji	
	liczba interwencji	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba wizyt	
	liczba porad	
	liczba sesji	

	liczba interwencji	
9. Liczba dni od zgłoszenia się świadczeniobiorcy do PZK do kontaktu z lekarzem zapoczątkowującego proces diagnostyczny oraz plan terapii		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba dni (średnia)	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba dni (średnia)	
10. Liczba i czas trwania hospitalizacji bez zgody		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba hospitalizacji	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba hospitalizacji	
11. Liczba i czas trwania zastosowań przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia i izolacji		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba zastosowań	
	czas trwania (średni)	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba zastosowań	
	czas trwania (średni)	
12. Liczba skierowań do objęcia opieką w ramach świadczeń opiekuńczo - leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych		odpowiedź
Świadczeniobiorcy CZP	liczba skierowań	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba skierowań	
13. Liczba skierowań do objęcia opieką w ramach świadczeń pielęgnacyjno - opiekuńczych psychiatrycznych dla dorosłych		odpowiedź

Świadczeniobiorcy CZP	liczba skierowań	
Świadczeniobiorcy spoza obszaru CZP	liczba skierowań	
* CZP - centrum zdrowia psychicznego		

ZAŁĄCZNIK Nr 6

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WPISACH DO REJESTRÓW

1. Niniejszym oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego, jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*:

* prowadzonego przez,

pod numerem

* nie dotyczy

2. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego, jestem wpisany do*:

* Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem

* nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego, jestem wpisany do*:

* Ewidencji Działalności Gospodarczej,

prowadzonej przez,

pod numerem

* Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

* nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz.1938, z późn. zm.).

.....

(miejsce, data)

(pieczęć, podpis wnioskodawcy

)

* właściwe zaznaczyć

ZALĄCZNIK Nr 7

.....
(Miejscowość, data)

Kod Oddziału Wojewódzkiego
Oznaczenie Świadczeniodawcy
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie rachunku bankowego:

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego

zawartej na okres

Nr rachunku bankowego

Dane posiadacza rachunku
bankowego.....

.....

.

.....

.

.....
Podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

ZALĄCZNIK Nr 8

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania;
- 2) zapoznałem się i akceptuję ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.);
- 3) zapoznałem się i akceptuję wzór umowy określony w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym mowa w pkt 1;
- 4) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia objęte umową;
- 5) spełniam w każdym miejscu udzielania świadczeń warunki wymagane do realizacji świadczeń gwarantowanych, określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) dane przedstawione we wniosku i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 7) złożyłem wymagane zarządzeniem, o którym mowa w pkt 1, dokumenty i wnoszę o podpisanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego .

.....
.....

(miejscowość, data)

(pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskującego)

* właściwe zaznaczyć

¹ § 2 ust. 1 pkt 7 dodany przez § 1 pkt 1 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.

² § 5 ust. 3 uchylony przez § 1 pkt 1 lit. a zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.

³ § 5 ust. 4 dodany przez § 1 pkt 1 lit. b zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.

⁴ § 8 zmieniony przez § 1 pkt 2 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.

- ⁵ § 11 ust. 6 zmieniony przez § 1 pkt 2 zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.
- ⁶ § 13 ust. 2 pkt 3 zmieniony przez § 1 pkt 3 lit. a zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.
- ⁷ § 13 ust. 2 pkt 4 dodany przez § 1 pkt 3 lit. b zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.
- ⁸ § 13 ust. 2 pkt 5 dodany przez § 1 pkt 3 lit. b zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.
- ⁹ § 14 ust. 1 zmieniony przez § 1 pkt 4 lit. a zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.
- ¹⁰ § 14 ust. 1a dodany przez § 1 pkt 4 lit. b zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.
- ¹¹ § 14a dodany przez § 1 pkt 5 zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.
- ¹² § 14a ust. 3 zmieniony przez § 1 pkt 3 lit. a zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.
- ¹³ § 14a ust. 3a dodany przez § 1 pkt 3 lit. b zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.
- ¹⁴ § 14a ust. 4a dodany przez § 1 pkt 3 lit. c zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.
- ¹⁵ § 15 ust. 1 pkt 12 zmieniony przez § 1 zarządzenia nr 59/2018/DSOZ z dnia 26 czerwca 2018 r. (NFZ.18.59) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 26 czerwca 2018 r.
- ¹⁶ § 15 ust. 1 pkt 20 zmieniony przez § 1 pkt 4 lit. a zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.
- ¹⁷ § 15 ust. 1 pkt 22 zmieniony przez § 1 pkt 6 lit. a zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.
- ¹⁸ § 15 ust. 1 pkt 23 zmieniony przez § 1 pkt 4 lit. b zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.
- ¹⁹ § 15 ust. 1 pkt 23a dodany przez § 1 pkt 5 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.
- ²⁰ § 15 ust. 1 pkt 23b dodany przez § 1 pkt 5 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.
- ²¹ § 15 ust. 1 pkt 23c dodany przez § 1 pkt 5 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.
- ²² § 15 ust. 1 pkt 23d dodany przez § 1 pkt 5 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.

²³ § 15 ust. 1 pkt 26 zmieniony przez § 1 pkt 6 lit. b zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.

²⁴ Załącznik nr 2:- zmieniony przez § 14 zarządzenia nr 81/2018/DSOZ z dnia 14 sierpnia 2018 r. (NFZ.18.81) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 14 sierpnia 2018 r.- zmieniony przez § 1 pkt 7 zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.

²⁵ Załącznik nr 2 § 4 ust. 14 zmieniony przez § 1 pkt 6 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.

²⁶ Załącznik nr 1 zmieniony przez § 8 zarządzenia nr 173/2019/DSOZ z dnia 14 grudnia 2019 r. (NFZ.19.173) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 15 grudnia 2019 r.

²⁷ Załącznik nr 2 zmieniony przez § 8 zarządzenia nr 173/2019/DSOZ z dnia 14 grudnia 2019 r. (NFZ.19.173) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 15 grudnia 2019 r.

²⁸ Załącznik nr 3 zmieniony przez § 8 zarządzenia nr 173/2019/DSOZ z dnia 14 grudnia 2019 r. (NFZ.19.173) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 15 grudnia 2019 r.

²⁹ Załącznik nr 4 zmieniony przez § 8 zarządzenia nr 173/2019/DSOZ z dnia 14 grudnia 2019 r. (NFZ.19.173) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 15 grudnia 2019 r.

³⁰ Załącznik nr 5 zmieniony przez § 8 zarządzenia nr 173/2019/DSOZ z dnia 14 grudnia 2019 r. (NFZ.19.173) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 15 grudnia 2019 r.

³¹ Załącznik nr 3:- zmieniony przez § 1 pkt 8 zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.- zmieniony przez § 1 pkt 7 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.

³² Załącznik nr 4:- zmieniony przez § 1 pkt 9 zarządzenia nr 112/2018/DSOZ z dnia 26 października 2018 r. (NFZ.2018.112) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 27 października 2018 r.- zmieniony przez § 1 pkt 7 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.

³³ Załącznik nr 5 zmieniony przez § 1 pkt 7 zarządzenia nr 78/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (NFZ.2019.78) zmieniającego nin. zarządzenie z dniem 1 lipca 2019 r.