

**KOMUNIKAT DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW SKŁADAJĄCYCH OFERTY W RAMACH POSTĘPOWAŃ
W SPRAWIE ZAWARCIA UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU
LECZENIE SZPITALNE W ZAKRESIE PROGRAMY LEKOWE**

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że zgodnie z § 7 ust. 3 Zarządzenia Nr 162/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego ze zm.: „W przypadku złożenia oferty (...) dotyczącej:

oddziału z poradnią albo

oddziału z oddziałem leczenia jednego dnia, albo

oddziału z oddziałem leczenia jednego dnia oraz z poradnią, albo

oddziału leczenia jednego dnia z poradnią.

- ocena oferty odbywa się łącznie dla wskazanych miejsc udzielania świadczeń.”

Wobec powyższego aplikacja konkursowa NFZ-KO umożliwia oferentom utworzenie grup pozycji złożonych z odrębnych miejsc udzielania świadczeń wykazanych w ofercie (np. oddziału z poradnią), dla których ocena będzie odbywała się łącznie. Celem takiego działania jest jednokrotne wypełnienie ankiety, która zostaje powiązana z całą listą pozycji oferty ocenianych łącznie. Szczegółowe wskazówki pomocne podczas przygotowywania oferty zawiera Instrukcja użytkownika systemu – Aplikacja konkursowa NFZ-KO zamieszczona na stronie internetowej tutejszego Oddziału NFZ: www.nfz-poznan.pl w zakładce Dla Świadczeniodawcy. W celu pobrania aktualnej wersji instrukcji należy z listy wybrać Program NFZ-KO, a następnie pobrać plik udostępniony pod nazwą: Instrukcja obsługi programu NFZ-KO w wersji 2020.x.x.x.

Ponadto zgodnie z § 8 ust. 2 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 320 ze zm.) świadczeniodawca, w przypadkach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d tej ustawy „zapewnia transport sanitarny w ramach kwoty zobowiązania określonej w umowie, z wyjątkiem świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jeżeli nie zawarli oni odrębnej umowy”.

Podkreślić należy, iż jak stanowi art. 5 pkt 34 Ustawy przez świadczenia opieki zdrowotnej rozumieć należy świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe i świadczenia towarzyszące. Zgodnie natomiast z przepisem art. 5 pkt 38 Ustawy za świadczenie towarzyszące uznać należy zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego.

Jednocześnie zauważyć należy, iż w myśl § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.) przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 Ustawy jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,

- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i zatruc,
- 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Również w myśl § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.) przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 Ustawy jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i zatruc,

- 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z treścią § 1 ust. 2 pkt 1 wzoru umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne – programy lekowe, stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia nr 162/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami określonymi w: ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020r. poz. 1398, z późn. zm.), ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, z późn. zm.), 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, przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach; ze szczegółowymi warunkami zawierania i

realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „warunkami realizacji umów”.

Zatem, uwzględniając powyższe ustalenia w zakresie przepisów obowiązującego prawa wskazać należy, iż Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe winien zapewnić transport sanitarny, przy czym dopuszczalne jest zapewnianie transportu sanitarnego przez oferenta samodzielnie, bądź z udziałem podwykonawcy. Jeśli oferent zleca realizację transportu sanitarnego podwykonawcy to winien przedłożyć, zgodnie z treścią § 14 ust. 1 pkt 7 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. kopię zawartej umowy z podwykonawcą (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu.

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Hanna Philips
(1)