ZARZĄDZENIE NR 179/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 8 grudnia 2023 r.

w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch”

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561,z późn. zm.[1)]) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1.
Przepisy ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego „Recepta na Ruch”, zwanego dalej „programem pilotażowym”, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch” (Dz. U. poz. 2247 i 2525), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie programu Recepta na Ruch”;

2) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1;

3) wzór umowy o realizację programu pilotażowego.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

1) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;

2) **Oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń;

3) **Ogólne warunki umów** - ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w załączniku do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego 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) **rodzaj i zakres świadczeń** - rodzaj i zakres, o których mowa w Ogólnych warunkach umów.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniu w sprawie programu Recepta na Ruch oraz w Ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2.
Przedmiot umowy

§ 3. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego, zwanej dalej „umową pilotażową”, jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, w zakresie o którym mowa w **załączniku** do rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch.

2. Fundusz zawiera umowę pilotażową ze świadczeniodawcą, o którym mowa w § 6 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch, spełniającym warunki określone w załączniku do rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch, zwanym dalej „realizatorem pilotażu”.

3. Wzór umowy pilotażowej jest określony w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

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

[1)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658 1234, 1429, 1692, 1733, 1831 i 1938.

Rozdział 3.
Tryb zawierania umów

§ 4. 1. W celu zawarcia umowy pilotażowej realizator pilotażu (wnioskodawca) obowiązany jest do złożenia w Oddziale Funduszu wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego, zawierający dane, o których mowa w § 6 ust. 3 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch, w terminie wskazanym w informacji, o której mowa w § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch.

2. Wnioski, o których mowa w ust. 1, są rozpatrywane w Oddziale Funduszu według kolejności wpływu wniosków, do osiągnięcia maksymalnej liczby świadczeniobiorców, którzy mogą zostać objęci programem pilotażowym w danym województwie, określonej w § 4 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch.

3. W celu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, realizator pilotażu obowiązany jest do uzyskania dostępu do korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z przepisami zarządzenia Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia i zarejestrowania profilu świadczeniodawcy z użyciem tego portalu.

4. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1, określony jest w **załączniku nr 6** do zarządzenia.

5. Oddział Funduszu, w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, weryfikuje spełnianie przez realizatora pilotażu warunków wymaganych do realizacji programu pilotażowego, o których mowa w § 5 i wymagań, o których mowa w § 6 ust. 3 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch.

6. Z czynności weryfikacyjnych sporządzany jest protokół, który jest podpisywany przez realizatora pilotażu lub osobę przez niego upoważnioną oraz przez osobę reprezentującą Fundusz.

7. W przypadku wystąpienia braków formalnych wniosku dyrektor Oddziału Funduszu wzywa wnioskodawcę, pod rygorem odrzucenia wniosku, do ich usunięcia wskazując termin dokonania tej czynności.

8. Dyrektor Oddziału Funduszu informuje wnioskodawcę o spełnieniu albo niespełnieniu przez podmiot weryfikowany warunków wymaganych do realizacji programu pilotażowego (wynik weryfikacji).

9. W przypadku pozytywnego wyniku weryfikacji Fundusz niezwłocznie zawiera umowę z realizatorem pilotażu.

§ 5. 1. Do zawarcia umowy pilotażowej wymaga się również dołączenia do wniosku, o którym mowa w § 4 ust. 1, następujących dokumentów:

1) oświadczenia, zgodnego ze wzorem określonym w **załączniku nr 3** do zarządzenia;

2) oświadczenia o wpisach do rejestrów, zgodnego ze wzorem określonym w **załączniku nr 4** do zarządzenia;

3) kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń; realizator pilotażu może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie w przedmiocie obowiązania do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;

4) wniosku w sprawie rachunku bankowego, którego wzór określony jest w **załączniku nr 5** do zarządzenia;

5) informacji określonej we wzorze stanowiącym **załącznik nr 7** do zarządzenia (dokument składany wyłącznie w wersji papierowej);

6) deklaracji realizacji programu pilotażowego, której wzór określony jest w **załączniku nr 8** do zarządzenia (dokument składany wyłącznie w wersji papierowej);

7) pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu realizatora pilotażu – w przypadku gdy realizator pilotażu jest reprezentowany przez pełnomocnika.

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

3. Kopie dokumentów winny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania realizatora pilotażu.

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

§ 6. 1. Po złożeniu dokumentów, o których mowa w § 5, i pozytywnej ich weryfikacji, dyrektor Oddziału Funduszu przesyła realizatorowi pilotażu projekt umowy pilotażowej w celu jej podpisania albo informuje go o możliwości zawarcia umowy w siedzibie Oddziału Funduszu.

Rozdział 4.
Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego

§ 7. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z *Katalogiem produktów rozliczeniowych* określonym w **załączniku nr 2** do zarzadzenia i *Katalogiem zabiegów fizjoterapeutycznych* określonym w **załączniku nr 2a** do zarządzenia.

§ 8. 1. Programem pilotażowym obejmuje się świadczeniobiorców spełniających wymagania, o których mowa w § 8 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch oraz kryteria kwalifikacji określone w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch.

2. Oddział Funduszu jest odpowiedzialny za monitorowanie liczby świadczeniobiorców, która ma zostać objęta programem pilotażowym w danym województwie, zgodnie z § 4 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch.

§ 9. 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy pilotażowej udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z „Harmonogramem - zasoby", którego wzór określony jest w **załączniku nr 2** do umowy pilotażowej.

2. Realizator pilotażu zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z „Harmonogramem - zasoby", określonym w **załączniku nr 2** do umowy pilotażowej.

§ 10. 1. Świadczenia mogą być udzielane przez realizatora pilotażu z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców", którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do umowy pilotażowej.

2. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń jedynie w części zakresu będącego przedmiotem umowy pilotażowej.

3. Umowa zawarta między realizatorem pilotażu a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy pilotażowej, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

4. Fundusz obowiązany jest do poinformowania realizatora pilotażu o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

§ 11. 1. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

2. Realizator pilotażu obowiązany jest do udostępniania, na żądanie Funduszu, rejestru zakażeń zakładowych.

3. Przy udzielaniu świadczeń, realizator pilotażu obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

5. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 4, realizator pilotażu składa w Oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy pilotażowej.

6. W przypadku niedopełnienia przez realizatora pilotażu obowiązku określonego w ust. 4, z przyczyn leżących po stronie realizatora pilotażu, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 4 załącznika nr 1 do zarządzenia, określającego wzór umowy pilotażowej.

7. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez realizatora pilotażu udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 12. 1. Realizator pilotażu obowiązany jest do przekazywania Oddziałowi Funduszu, danych z systemu z wykorzystaniem szczegółowego komunikatu sprawozdawczego dla świadczeń do wyliczenia wskaźników, o których mowa w § 9 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch.

2. Pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego oraz ocenę jego wyników dokonuje Oddział Funduszu i przekazuje do Centrali Funduszu w terminie 45 dni od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego.

3. Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie pilotażowej.

4. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.

5. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór określony jest w **załączniku nr 1** do umowy pilotażowej.

6. Realizator pilotażu obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym danych dotyczących rozpoznania zasadniczego według ICD-10.

Rozdział 5.
Przepis końcowy

§ 13. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Małgorzata Dziedziak
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/*dokument podpisany elektronicznie*/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 8 grudnia 2023 r.

W Z Ó R

UMOWA

Nr……..../……....

o realizację programu pilotażowego „Recepta na Ruch”

zawarta w ....., dnia ..... roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa:

.....

(*wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej*) ……....

(*wskazanie stanowiska*) ..... (*nazwa oddziału*) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w** ..... (*adres*), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw nr ..... z dnia ...../ i nr ..... z dnia / ...../,

zwanym dalej **„Funduszem”**

a

.....,

(oznaczenie realizatora programu, o którym mowa w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch”(Dz. U. poz. 2247, z późn. zm.)

zwanego dalej **„realizatorem pilotażu”**, reprezentowanym przez

…… .

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego „Recepta na Ruch” jest udzielanie przez realizatora pilotażu, świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch” (Dz. U. poz. 2247, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie programu Recepta na Ruch”.

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 w sprawie programu Recepta na Ruch, 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,

   b) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265, z późn. zm.),

   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 programu pilotażowego „Recepta na Ruch”.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Świadczenia gwarantowane objęte niniejszą umową udzielane są przez realizatora pilotażu spełniającego wymagania określone w szczególności w rozporządzeniu w sprawie programu Recepta na Ruch.

2. Dane o potencjale wykonawczym realizatora pilotażu przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram-zasoby".

3. Świadczenia mogą być udzielane przez realizatora pilotażu z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców", stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.

4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej określone w przepisach, o których mowa w § 1 ust. 3.

5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

6. Umowa zawarta pomiędzy realizatorem pilotażu a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem" do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń w ramach programu oraz jej wynikach.

7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

8. Fundusz 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.

9. Realizator pilotażu 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.

10. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 9, 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.

11. Realizator pilotażu jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3. Realizator pilotażu, 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 realizatora pilotażu z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia …….. r. do dnia ..... r. wynosi maksymalnie …….…… zł (słownie: .....…….…… zł).

2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych programem pilotażowym w okresie rozliczeniowym, o którym mowa w ust. 1, określa „Plan rzeczowo-finansowy", stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: …….
nr …….……..……..…

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego złożenia przez realizatora pilotażu, 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.

5. Rachunki z tytułu realizacji umowy realizator pilotażu może przesyłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 5. 1. Realizator pilotażu jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym, następujących danych:

1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10) z zachowaniem wytycznych wskazanych w § 5 rozporządzenia w sprawie programu Recepta na Ruch;
2) wszystkich 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, realizator pilotażu przekazuje do Oddziału Funduszu comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu.

KARY UMOWNE

§ 6. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie realizatora pilotażu, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych, na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi 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 2023 r. poz. 826, z późn. zm.) finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi 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 realizatora pilotażu karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

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

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia …….…… r. do dnia ……..…… r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z trzymiesięcznym 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 przepisy, o których mowa w § 1 ust. 3.

§ 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** – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

.....	.....
Realizator pilotażu	***Fundusz***

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

Plan rzeczowo - finansowy

Załącznik nr… do umowy nr …….. **rodzaj świadczeń: wersja ……**	**Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego :……..** **OW NFZ**
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	

Okres rozliczeniowy od…… do…….

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								
Okres rozliczeniowy od…… do…….**								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje

Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
	Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień	
	Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień	
	Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu	
Kod miejsca		Nazwa miejsca			
Adres miejsca				TERYT	

	Styczeń	Luty	Marzec
*liczba * cena*			
wartość			
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
*liczba * cena*			
wartość			
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
*liczba * cena*			
wartość			
	Październik	Listopad	Grudzień
*liczba * cena*			
wartość			

data sporządzenia

Fundusz***

Świadczeniodawca****

* Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy
** Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)
*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem
**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

Harmonogram zasoby

Załącznik nr ….. do umowy nr ……
rodzaj świadczeń: .....

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu	

I. Miejsce udzielania świadczeń

Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)	Adres miejsca (d)	VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status **

II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń

pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**

III. Personel

ID osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **

Dostępność osoby personelu

pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu***(o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)
							P****			
							D****			

IV. Sprzęt

Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status **

Fundusz*****

Świadczeniodawca******

* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023r. poz. 991, z późn.zm.).
** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto
*** Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy
**** drukowany jeśli wypełniony
***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem
****** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 3 do Załącznika Nr 1

Wykaz podwykonawców

Załącznik nr ….. do umowy nr ……
rodzaj świadczeń:…….

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY			
Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (cześć 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 podwykonawstwa			
Umowa/promesa			
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Pozycja/e umowy	
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	
Opis przedmiotu podwykonawstwa			

data sporządzenia

Fundusz* Świadczeniodawca**

* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem
** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 4 do Załącznika Nr 1

Zmiana rachunku bankowego

Miejscowość
……. Data
……..

Kod Oddziału
Wojewódzkiego
Dane
Świadczeniodawcy

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego:	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca* ……..……

* pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 8 grudnia 2023 r.

Katalog produktów rozliczeniowych

Lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod produktu	Nazwa produktu	Jednostka rozliczeniowa	Wartość punktowa (1 pkt = 1 zł)	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania świadczeń
	1	2	3	4	5	6	7
1	18.1300.021.02	Świadczenia opieki zdrowotnej - program pilotażowy Recepta na Ruch	5.68.01.0000001	Wizyta kwalifikacyjna – Recepta na Ruch	punkt	81,81	Rozliczanie świadczeń odbywa się z zastosowaniem parametrów określonych w części IV załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch” (Dz. U. poz. 2247, z późn. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem pilotażowym" oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 roporządzenia pilotażowego. 1 świadczenie na jednego świadczeniobiorcę.

2			5.68.01.0000002	Treningi stacjonarne – Recepta na Ruch	punkt	26,54	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporzadzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego. 2 razy w tygodniu przez 6 tygodni każdego cyklu treningów.
3			5.68.01.0000003	Konsultacje fizjoterapeuty ze specjalistą – Recepta na Ruch	punkt	113,95	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego. 1 świadczenie na jednego świadczeniobiorcę.
4			5.68.01.0000004	Monitorowanie świadczeniobiorcy i planowanie treningów w mojeIKP w całym cyklu treningów indywidualnie dla każdego	punkt	13,89	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporzadzenia

				świadczeniobiorcy – Recepta na Ruch			pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego. Za każdy tydzień monitorowania (5 tygodni w każdym cyklu treningów).
5			5.68.01.0000005	Ocena stanu zdrowia i wydolności świadczeniobiorcy po I cyklu treningu – Recepta na Ruch	punkt	49,02	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego. 1 raz po I cyklu treningu – ocena podsumowująca 6 tygodni.
6			5.68.01.0000006	Ocena stanu zdrowia i wydolności świadczeniobiorcy po II cyklu treningu – Recepta na Ruch	punkt	49,02	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika

							do rozporządzenia pilotażowego. 1 raz po II cyklu treningu – ocena podsumowująca 6 tygodni.
7			5.68.01.0000007	Ocena stanu zdrowia i wydolności świadczeniobiorcy po III cyklu treningu – Recepta na Ruch	punkt	49,02	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego. 1 raz po III cyklu treningu – ocena podsumowująca 6 tygodni.
8			5.68.01.0000008	Konsultacja dietetyka wraz z opracowaniem zaleceń dietetycznych – Recepta na Ruch	punkt	68,32	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego.

							1 raz w każdym cyklu treningów.
9			5.68.01.0000009	Konsultacja psychologa – Recepta na Ruch	punkt	106,78	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego. 1 świadczenie na jednego świadczeniobiorcę.
10			5.68.01.0000010	Zabieg masażu – Recepta na Ruch	punkt	27,94	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego.

							1 raz w tygodniu w II i III cyklu treningów.
11			5.68.01.0000011	Zabiegi fizykalne – Recepta na Ruch	punkt	8,18	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego. Po 5 razy w II i III cyklu treningów .
12			5.68.01.0000012	Zabiegi w kriokomorze – Recepta na Ruch	punkt	40,43	Rozliczanie świadczeń odbywa się z z zastosowaniem parametrów określonych w części IV rozporządzenia pilotażowego oraz zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust. 2 załącznika do rozporządzenia pilotażowego. Po 5 razy w II i III cyklu treningów.
13			Kody produktów wg Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych	Zabieg fizjoterapeutyczny – Recepta na Ruch	punkt	x	Wartość punktowa pojedynczego zabiegu fizjoterapeutycznego jest określona w Katalogu zabiegów

							fizjoterapeutycznych, stanowiącym załącznik 2a do niniejszego zarządzenia.

Załącznik Nr 2a do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 8 grudnia 2023 r.

Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktu rozliczeniowego	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania świadczeń
1.	5.11.01.0000084	Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1	punkt	54,00	Rozliczanie świadczeń odbywa się zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust.1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch” (Dz. U. poz. 2247, z póź. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem pilotażowym".
2.	5.11.01.0000085	Zabiegi kinezyterapii	punkt	12,65	Rozliczanie świadczeń odbywa się zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust.1 załącznika do rozporządzenia pilotażowego.
3.	5.11.01.0000086	Ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe	punkt	4,75	Rozliczanie świadczeń odbywa się zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust.1 załącznika do rozporządzenia pilotażowego.
4.	5.11.01.0000087	Zabieg w kriokomorze	punkt	38,54	Rozliczanie świadczeń odbywa się zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust.1 załącznika do rozporządzenia pilotażowego.
5.	5.11.01.0000088	Zabiegi fizykalne	punkt	7,80	Rozliczanie świadczeń odbywa się zgodnie z zakresem i rodzajem

					świadczeń określonym w części I ust.1 załącznika do rozporządzenia pilotażowego.
6.	5.11.01.0000089	Zabieg masażu	punkt	27,01	Rozliczanie świadczeń odbywa się zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust.1 załącznika do rozporządzenia pilotażowego.
7.	5.11.01.0000090	Zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody	punkt	15,16	Rozliczanie świadczeń odbywa się zgodnie z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w części I ust.1 załącznika do rozporządzenia pilotażowego.

A. Charakterystyka produktów rozliczeniowych fizjoterapia ambulatoryjna – dla jednego świadczeniobiorcy można rozliczyć nie więcej niż 5 zabiegów dziennie

1. Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1 (30 minut)* - wymagane wskazanie:
1) produktu statystycznego o kodzie 5.11.05.0000073 indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje)**, lub
2) co najmniej 2 zabiegów z listy produktów statystycznych FA01***, lub
3) co najmniej 1 zabiegu z listy produktów statystycznych FA01*** oraz co najmniej 1 zabiegu z listy produktów statystycznych FA02, lub
4) 2 zabiegów z listy produktów statystycznych FA02
- możliwe jest w ramach produktu rozliczeniowego o kodzie nr 5.11.01.0000084 dodatkowe wskazanie zabiegów z listy produktów statystycznych FA01A, przy jednoczesnym zachowaniu minimalnego czasu trwania poszczególnych zabiegów*
2. Zabiegi kinezyterapii *- wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA01.
3. Zabieg masażu*- wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA02.
4. Ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające - wymagane wskazanie produktu rozliczeniowego o kodzie 5.11.01.0000086 ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę).
5. Krioterapia -zabieg w kriokomorze - wymagane wskazanie produktu rozliczeniowego o kodzie 5.11.01.0000087 zabieg w kriokomorze.
6. Zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody - wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA03.
7. Zabiegi fizykalne - wymagane wskazanie zabiegu z listy produktów statystycznych FA01A lub FA04.
*czas trwania poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych – zgodny z czasem zabiegów określonym w lp. 1 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych

** możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie

*** możliwość rozliczenia w produkcie rozliczeniowym o kodzie nr 5.11.01.0000084 w przypadku, gdy zabiegi odbywają się z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty przez cały czas jego trwania.
W przypadkach gdy fizjoterapeuta nadzoruje ćwiczenia więcej niż jednego świadczeniobiorcy należy sprawozdać produkt zabiegi kinezyterapii.

Lista produktów statystycznych FA01 – wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych

5.11.05.0000013 nauka czynności lokomocji – produkt statystyczny

5.11.05.0000015 wyciągi – produkt statystyczny

5.11.05.0000067 pionizacja – produkt statystyczny

5.11.05.0000075 ćwiczenia wspomagane – produkt statystyczny

5.11.05.0000016 inne formy usprawniania – produkt statystyczny

5.11.05.0000068 ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – produkt statystyczny

5.11.05.0000069 ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – produkt statystyczny

5.11.05.0000070 ćwiczenia izometryczne – produkt statystyczny

Lista produktów statystycznych FA01A – wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych

5.11.05.0000035 ultradźwięki miejscowe – produkt statystyczny

5.11.05.0000036 ultrafonoforeza – produkt statystyczny

5.11.05.0000043 laseroterapia punktowa – produkt statystyczny

5.11.05.0000074 krioterapia miejscowa (pary azotu) – produkt statystyczny

Lista produktów statystycznych FA02 - wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych

5.11.05.0000019 masaż suchy – częściowy – produkt statystyczny

5.11.05.0000065 masaż limfatyczny ręczny – leczniczy – produkt statystyczny

Lista produktów statystycznych FA03 – wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych

5.11.05.0000021 masaż podwodny – hydropowietrzny – produkt statystyczny

5.11.05.0000022 masaż podwodny miejscowy – produkt statystyczny

5.11.05.0000023 masaż podwodny całkowity – produkt statystyczny

5.11.05.0000026 kąpiel czterokomorowa – produkt statystyczny

5.11.05.0000027 kąpiel elektryczna - wodna całkowita – produkt statystyczny

5.11.05.0000049 kąpiel wirowa kończyn – produkt statystyczny

5.11.05.0000050 inne kąpiele - wirowa w tanku – produkt statystyczny

5.11.05.0000051 natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski – produkt statystyczny

5.11.05.0000060 kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO2 – produkt statystyczny

Lista produktów statystycznych FA04- wykaz zabiegów fizjoterapeutycznych

5.11.05.0000052 masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące, itp.) – produkt statystyczny

5.11.05.0000066 masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy – produkt statystyczny

5.11.05.0000024 galwanizacja – produkt statystyczny

5.11.05.0000025 jonoforeza – produkt statystyczny

5.11.05.0000028 elektrostymulacja – produkt statystyczny

5.11.05.0000029 tonoliza – produkt statystyczny

5.11.05.0000030 prądy diadynamiczne – produkt statystyczny

5.11.05.0000031 prądy interferencyjne – produkt statystyczny

5.11.05.0000032 prądy TENS – produkt statystyczny

5.11.05.0000033 prądy TRABERTA – produkt statystyczny

5.11.05.0000034 prądy KOTZA – produkt statystyczny
5.11.05.0000037 impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – produkt statystyczny
5.11.05.0000038 diatermia krótkofalowa, mikrofalowa – produkt statystyczny
5.11.05.0000039 impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości – produkt statystyczny
5.11.05.0000042 laseroterapia – skaner – produkt statystyczny
5.11.05.0000046 okłady parafinowe – produkt statystyczny
5.11.05.0000058 okłady z borowiny – ogólne – produkt statystyczny
5.11.05.0000059 okłady z borowiny – miejscowe – produkt statystyczny
5.11.05.0000061 fango – produkt statystyczny
5.11.05.0000076 naświetlanie promieniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe – produkt statystyczny

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 8 grudnia 2023 r.

Oświadczenie

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa: …….

adres: …….

nr telefonu: ……

Oświadczam, że:

1) zapoznałem się z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego "Recepta na Ruch" oraz zobowiązuję się do jego stosowania;

2) zapoznałem się z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określonych 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) oraz zobowiązuję się do ich stosowania;

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, niniejszym oświadczeniu oraz oświadczeniu o wpisach do rejestrów, 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…….....
……

..... (*miejscowość, data*)

..... (*oznaczenie, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskującego*)

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 8 grudnia 2023 r.

Oświadczenie o wpisach do rejestrów

Dane realizatora programu pilotażowego:

Nazwa: …….

adres: ……

nr telefonu: ……

Nr NIP: …….…….....

Nr REGON: …….…….....

Występując o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego …….., oświadczam, że:

1) jestem podmiotem leczniczym wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*:

a) prowadzonego przez …….…….,

pod numerem …….,

b) nie dotyczy;

2) jestem wpisany do*:

a) Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem …….…….. ,

b) nie dotyczy.

3) jestem wpisany do*:

a) Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

b) …… ……, pod numerem ……..,

c) nie dotyczy.

..... (*miejscowość, data*)

..... (*oznaczenie, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskującego*)

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 8 grudnia 2023 r.

Wniosek w sprawie rachunku bankowego

……..
(Miejscowość, data)

Kod Oddziału Wojewódzkiego
Oznaczenie realizatora pilotażu :
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)
Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego …….
zawartej na okres ……
Nr rachunku bankowego ……...…….……...
Dane posiadacza rachunku bankowego……....
……
……

.....
(*oznaczenie / podpis realizatora pilotażu*)

Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 8 grudnia 2023 r.

WZÓR

Wniosek o zawarcie umowy

I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKUJĄCEGO	**KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm**

Dane identyfikacyjne i adresowe wnioskującego - świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (cześć 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**

ZAKRES WNIOSKU *			
Kod przedmiotu postępowania		Nazwa przedmiotu postępowania	

PROPOZYCJA ILOŚCIOWO-CENOWA					
Jednostka rozliczeniowa					
Oferowana cena jednostki					
	styczeń	luty	marzec	I kwartał	
*liczba * cena*				*liczba*	
wartość				*wartość*	
	kwiecień	maj	czerwiec	II kwartał	

*liczba * cena*				*liczba*	
wartość				*wartość*	
	lipiec	sierpień	wrzesień	III kwartał	
*liczba * cena*				*liczba*	
wartość				*wartość*	
	październik	listopad	grudzień	IV kwartał	
*liczba * cena*				*liczba*	
wartość				*wartość*	
Razem	liczba				
	wartość				

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZENIA						
UNIKALNY WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Nazwa miejsca udzielania świadczeń					
	Adres miejsca				Teryt	
	Kod komórki org. (część VII KR)		Specjalność komórki org. (Część VIII KR)			
	Kod zakresu świadczeń		Nazwa zakresu świadczeń			
	Kod profilu		Nazwa profilu medycznego			
Dostępność						
Dostępność profilu medycznego/zakresu						
Harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu						
pon	wt	śr	czw	pt	sb	niedz
Personel						
<Unikalny wyróżnik osoby z wykazu>	Nazwisko					
	Imiona				PESEL	
zawód/specjalność			stopień specjalizacji		Nr Prawa Wyk. Zawodu	
Stanowisko/funkcja pracownika				Liczba godzin pracy tygodniowo		
pon	wt	śr	czw	pt	sb	niedz
Sprzęt						
<Unikalny wyróżnik sprzętu z wykazu>	Nazwa sprzętu				Ilość	
Rodzaj dostępności sprzętu		Rok produkcji		Nr seryjny sprzętu		

* - należy wymienić wszystkie zakresy świadczeń i miejsca udzielania świadczeń

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 organizacyjno-prawna (cześć 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 podwykonawstwa			
Umowa/promesa			
Data od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Pozycja/e umowy	
Data do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych	
Opis przedmiotu podwykonawstwa			
IV. ANKIETY		**KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm**	

Unikalny wyróżnik miejsca	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Adres miejsca	
	Kod zakresu	Nazwa zakresu	
ROZDZIAŁ 1	Nazwa rozdziału		
Lp	Treść pytania (?)		
		Treść odpowiedzi	
ROZDZIAŁ 2	Nazwa rozdziału		
Lp			

Załącznik Nr 7 do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 8 grudnia 2023 r.

INFORMACJA

.....
(*miejscowość, data*)

Dane identyfikacyjne i kontaktowe świadczeniodawcy (wnioskującego)	
Oznaczenie wnioskującego	
Adres siedziby	
Adres do korespondencji	
Adres poczty elektronicznej	
Numer telefonu	
Nazwa OW NFZ wnioskodawcy	

Informuję, iż w programie pilotażowym, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch" (Dz. U. poz. 2247, z późn. zm.) zostanie objętych ……..* świadczeniobiorców.

.....
(*podpis realizatora pilotazu albo osoby uprawnionej do jego reprezentowania*)

* - liczba świadczeniobiorców którzy zostaną objęci programem pilotażowym.

Załącznik Nr 8 do zarządzenia Nr 179/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 8 grudnia 2023 r.

DEKLARACJA REALIZACJI PROGRAMU PILOTAŻOWEGO

Deklaruję, iż programu pilotażowy "Recepta na Ruch" będzie realizowany zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch" (Dz. U. poz. 2247, z późn. zm.).

.....

(*podpis realizatora pilotazu albo osoby uprawnionej do jego reprezentowania*)

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch" ma na celu wdrożenie programu pilotażowego poprzez objęcie świadczeniobiorców diagnostyką i profilaktyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych, zwanego dalej „programem pilotażowym".

Celem wprowadzanego programu pilotażowego jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców diagnostyką i profilaktyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych, w przypadku których jest zalecana aktywność fizyczna, uzupełniona o realizację indywidualnych programów treningowych i żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb świadczeniobiorcy z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi teleinformatycznych. Cele szczegółowe programu pilotażowego obejmują: upowszechnianie w społeczeństwie aktywności fizycznej dostosowanej do indywidualnych potrzeb, upowszechnianie w społeczeństwie odżywiania dostosowanego do indywidualnych potrzeb oraz umożliwienie beneficjentom programu pilotażowego dostępu do profesjonalnej opieki fizjoterapeutycznej i dietetycznej.

Program pilotażowy realizowany będzie w latach 2023-2025 na obszarze całego kraju. Programem pilotażowym zostanie objętych maksymalnie 15 000 świadczeniobiorców, którzy ukończyli 25 rok życia i spełniają kryteria włączenia do programu określone w załączniku do rozporządzenia.

Łączna kwota przeznaczona na realizację pilotażu, oszacowana w OSR do rozporządzenia pilotażowego, wynosi ok. 27,61 mln. zł.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.*