

**ZARZĄDZENIE Nr .../2020/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia2020 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji
umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna
i leczenie uzależnień**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493 i 1578) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zmienionym zarządzeniem Nr 78/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 czerwca 2020 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) **centrum – II poziom referencyjny** – centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, o którym mowa w pkt 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia;”;

2) w § 9:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1, dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach stacjonarnych sporządzany jest w trybie tygodniowym, dla pozostałych świadczeń opieki zdrowotnej, tj. udzielanych w

warunkach dziennych i ambulatoryjnych – w trybie szczegółowym (godzinowym).”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1 i 1a.”;

3) w § 12 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) w centrum – II poziom referencyjny, udzielane są świadczenia, o których mowa w lp. 2 załącznika nr 1 do zarządzenia. W zakresie tym świadczeniodawcy zapewniają realizację świadczeń, o których mowa w § 7 i 8 rozporządzenia oraz w pkt 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia;”;

4) w § 18:

a) w ust. 1:

- po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) jeżeli w ramach ryczału miesięcznego udział wizyt, porad domowych lub środowiskowych, jest większy niż 15% świadczeń, o których mowa w pkt 4, do rozliczenia tych świadczeń stosuje się następujące zasady:

a) w przypadku udzielenia co najmniej 20% wizyt, porad domowych lub środowiskowych, liczba świadczeń ogółem do realizacji w ramach ryczału miesięcznego wynosi 385,

b) w przypadku udzielenia co najmniej 25% wizyt, porad domowych lub środowiskowych, liczba świadczeń ogółem do realizacji w ramach ryczału miesięcznego wynosi 375,

c) w przypadku udzielenia co najmniej 30% wizyt, porad domowych lub środowiskowych, liczba świadczeń ogółem do realizacji w ramach ryczału miesięcznego wynosi 364,

d) w przypadku udzielenia co najmniej 35% wizyt, porad domowych lub środowiskowych, liczba świadczeń ogółem do realizacji w ramach ryczału miesięcznego wynosi 353,

- e) w przypadku udzielenia co najmniej 40% wizyt, porad domowych lub środowiskowych, liczba świadczeń ogółem do realizacji w ramach ryczału miesięcznego wynosi 342,
 - f) w przypadku udzielenia co najmniej 45% wizyt, porad domowych lub środowiskowych, liczba świadczeń ogółem do realizacji w ramach ryczału miesięcznego wynosi 332,
- pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:
- „5) po każdym półroczu kalendarzowym, w którym udzielane były świadczenia, następuje ewaluacja (przeliczenie) ryczału miesięcznego, o którym mowa w pkt 4 albo w pkt 4a, według następujących zasad:
- a) w przypadku udzielenia mniejszej liczby świadczeń niż wskazana w pkt 4 albo w pkt 4a, ryczałt miesięczny w kolejnym półroczu kalendarzowym ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu,
 - b) w przypadku udzielenia większej liczby świadczeń niż wskazana w pkt 4 albo w pkt 4a, ryczałt miesięczny w kolejnym półroczu kalendarzowym ulega proporcjonalnemu zwiększeniu,
 - c) w przypadku udzielenia liczby świadczeń wskazanej w pkt 4 albo w pkt 4a, ryczałt miesięczny nie ulega zmianie;
- 6) w przypadku gdy w wyniku ewaluacji, o której mowa w pkt 5, ryczałt, o którym mowa w pkt 4 albo w pkt 4a:
- a) uległ zmniejszeniu zgodnie z pkt 5 lit. a - zwrot do Funduszu kwoty nadpłaconej następuje w kolejnym półroczu kalendarzowym w odpowiednio równych ratach,
 - b) uległ zwiększeniu zgodnie z pkt 5 lit. b – rozliczenie zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy następuje w kolejnym półroczu kalendarzowym w odpowiednio równych ratach;”
- w pkt 7 i 8 wyrazy „środowiskowym centrum” zastępuje się wyrazem „centrum”,
- pkt 15a otrzymuje brzmienie:
- „15a) w przypadku sesji indywidualnej, sesji grupowej, sesji rodzinnej, sesji wsparcia psychospołecznego oraz sesji psychoedukacji, realizowanych w

zakresie Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny, o którym mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia, sprawozdawczości podlega każdy uczestnik sesji, przy czym do liczby świadczeń, o których mowa w pkt 4 albo w pkt 4a, wlicza się sesję niezależnie od liczby uczestników;”,

- po pkt 15a dodaje się pkt 15b i 15c w brzmieniu:

„15b) rozliczeniu świadczeń realizowanych w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym podlega każde ukończone 60 minut, niezależnie od czasu trwania poszczególnych świadczeń jednostkowych statystycznych, jednakże nie więcej niż pięć godzin dziennie;

15c) do rozliczenia świadczeń, o których mowa w pkt 15b, konieczne jest sprawozdanie świadczeń jednostkowych statystycznych, w tym z krotnością odpowiadającą rzeczywistej liczbie udzielonych świadczeń;”,

- pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) świadczeniobiorca może otrzymać w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, 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 świadczeń realizowanych w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, o których mowa w pkt 15b i 15c;”,

- pkt 35 i 36 otrzymują brzmienie:

„35) w sytuacji udzielenia świadczeniobiorcy w wieku powyżej 18. roku życia świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży przez Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II stopień poziom referencyjny, świadczeniodawca odnotowuje w dokumentacji indywidualnej

wewnętrznej uprawnienie tego świadczeniobiorcy do świadczeń, w związku z kształceniem się w szkole ponadpodstawowej;

36) w sytuacji realizacji świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży, rozliczeniu podlega świadczenie udzielone osobie objętej obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia;”,

- po pkt 37 dodaje się pkt 38 w brzmieniu:

38) w sytuacji udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień, osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień oraz psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, wartość punktowa tych świadczeń korygowana jest w rozliczeniu z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 0,9.”,

b) po ust. 4a dodaje się ust. 4b w brzmieniu:

„4b. W przypadku realizacji terapii w ramach Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, na zasadach określonych w części 1. Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, *Organizacja udzielania świadczeń* pkt 3 załącznika nr 8 do rozporządzenia, świadczeniodawca obowiązany jest odnotować w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej wynik diagnozy psychologicznej, z uwzględnieniem grup problemów.”;

5) § 19 otrzymuje brzmienie:

„§ 19. Rozliczenie świadczeń, o których mowa w § 18 ust. 1 pkt 4, w 2020 roku, następuje do dnia 30 czerwca 2021 r.”;

6) załączniki nr 1 i 2 do zarządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania, z wyjątkiem §1 pkt 2 lit. a i pkt 6 w zakresie załącznika nr 1, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**