

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 15 kwietnia 2020 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, 437 i 547) w załączniku do rozporządzenia:

1) w § 7 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń następuje na wniosek świadczeniodawcy, po uzyskaniu zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Brak odpowiedzi na wniosek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania oznacza jego pozytywne rozpatrzenie. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może, przed upływem tego terminu, po poinformowaniu o tym wnioskodawcy, wydłużyć termin rozpatrzenia wniosku o kolejne 7 dni. Brak odpowiedzi na wniosek w wydłużonym terminie oznacza jego pozytywne rozpatrzenie.”;

2) w §10 uchyla się ust. 2;

3) w § 17 w ust. 1 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„W przypadku zaprzestania obejmowania opieką świadczeniobiorców w trakcie okresu sprawozdawczego należność, o której mowa w zdaniu pierwszym, jest ustalana jako suma dwunastych części iloczynów liczby świadczeniobiorców objętych opieką w poszczególnych grupach świadczeniobiorców i kapitacyjnych stawek rocznych,

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473.

pomnożona przez iloraz liczby dni obejmowania opieką i liczby dni roboczych w danym okresie sprawozdawczym, z uwzględnieniem współczynników korygujących.”;

4) w § 23:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Przepisów ust. 5 nie stosuje się w przypadku, gdy:

1) prawo do świadczeń zostało potwierdzone w sposób określony w art. 50 ust. 1 albo 3 ustawy lub

2) świadczeniodawca otrzymał za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych, o których mowa w § 10 ust. 1, informację o braku konieczności przekazania kopii albo odpisu dokumentu, o którym mowa w ust. 5.”,

b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Fundusz niezwłocznie informuje świadczeniodawcę, na jego wniosek, za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych, o których mowa w § 10 ust. 1, o braku konieczności przekazania kopii albo odpisu dokumentu, o którym mowa w ust. 5.”,

c) ust. 7 i 8 otrzymują brzmienie:

„7. Raport statystyczny i informację, o której mowa w § 17 ust. 2, świadczeniodawca przekazuje w postaci elektronicznej.

8. Świadczeniodawca składa Funduszowi rachunek w postaci elektronicznej:

1) z wykorzystaniem dedykowanego serwisu internetowego lub usług informatycznych, o których mowa w § 10 ust. 1;

2) zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu.”,

d) dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

„9. W przypadku braku możliwości złożenia Funduszowi rachunku w postaci elektronicznej, dopuszcza się złożenie rachunku w postaci papierowej. Dane zawarte w rachunku świadczeniodawca przekazuje w postaci elektronicznej w sposób, o którym mowa w ust. 8.”;

5) w § 25:

a) wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „5 dni roboczych”,

b) uchyla się zdanie drugie;

6) w § 26 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Oddział wojewódzki Funduszu dokonuje płatności wstrzymanych należności w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania uzupełnionych lub poprawionych

dokumentów rozliczeniowych, informacji, o której mowa w § 17 ust. 2, dokumentów, o których mowa w § 23 ust. 5, lub otrzymania korygujących dokumentów rozliczeniowych.”;

7) w § 34 w ust. 1 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Świadczeniodawca w terminie 7 dni od dnia dokonania tych zmian informuje oddział wojewódzki Funduszu o dokonaniu zmian.”;

8) uchyla się § 39;

9) w § 40 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Oświadczenia Funduszu wymagające doręczenia świadczeniodawcy na piśmie są skuteczne jeżeli zostaną dokonane:

1) listem poleconym na adres siedziby świadczeniodawcy lub wskazany przez niego adres do doręczeń, lub

2) za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych, o których mowa w § 10 ust. 1, przy zapewnieniu, że składający oświadczenie uzyska potwierdzenie doręczenia pisma.”.

**§ 2. 1.** Na wniosek świadczeniodawcy w okresie, o którym mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568), należność dla danego zakresu świadczeń, o której mowa w § 18 ust. 1 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do należności za świadczenia, których świadczeniodawca zaprzestał udzielać, chyba że zaprzestanie ich udzielania wynika z decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub wprowadzenia ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii.

3. Podstawą wypłaty należności, o której mowa w ust. 1, jest rachunek składany w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie do 10. dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

4. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany do rozliczenia, środków finansowych wypłaconych świadczeniodawcy na podstawie ust. 1, w terminie do zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej, i na zasadach określonych w § 18 załącznika do rozporządzenia zmieniającego w § 1.

**§ 3. W okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia może określić przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej bez zasięgnięcia opinii, o której mowa w § 2 ust. 3 lub 3a załącznika do rozporządzenia zmieniającego w § 1, lub skrócić termin do jej przedstawienia, jeżeli jest to niezbędne do niezwłocznego wprowadzenia rozwiązań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19.**

**§ 4.1. W okresie trwania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii:**

- 1) przepisów § 6 ust. 2, § 20 ust. 4 pkt 2 i 3, § 21 ust. 3 pkt 2 załącznika do rozporządzenia zmieniającego w § 1 nie stosuje się;
- 2) przepisów § 9 ust. 5 i § 35 załącznika do rozporządzenia zmieniającego w § 1 nie stosuje się w przypadku, gdy nakaz zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wynika z wprowadzenia ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo epidemii;
- 3) przepisu § 17 ust. 1 zdanie drugie załącznika do rozporządzenia zmieniającego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, nie stosuje się w przypadku, gdy zaprzestanie obejmowania opieką wynika z decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub wprowadzenia ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii.

2. Zmiany w harmonogramie, o którym mowa w § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia zmieniającego w § 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu, o którym mowa w ust. 1.

**§ 5. 1.** Do wniosków o zmianę określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej miejsca udzielania świadczeń, o których mowa w § 7 ust. 3 załącznika do rozporządzenia zmieniającego w § 1, złożonych i nierozpatrzone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Świadczeniodawca może składać Narodowemu Funduszowi Zdrowia rachunek, o którym mowa w § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia zmieniającego w § 1, w postaci papierowej, nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2020 r.

**§ 6.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 2 ust. 1, 3 i 4 oraz § 4 ust. 1 pkt 1 i 2, które wchodzi w życie z mocą od dnia 14 marca 2020 r.