

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 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. 2020 r. poz. 1398 i ...) 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, 547 i 696) w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
„5) okresie rozliczeniowym – rozumie się przez to okres oznaczony w umowie, o której mowa w pkt 14, nieprzekraczający terminu obowiązywania tej umowy;”;
- 2) w § 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Zmiany w harmonogramie dotyczące osób, o których mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.”;
- 3) w § 7 ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:
„3. Zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń następuje na wniosek świadczeniodawcy, po uzyskaniu zgody Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę. Brak odpowiedzi na wniosek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania oznacza jego pozytywne rozpatrzenie. Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może, przed upływem tego terminu, po poinformowaniu o tym wnioskodawcy, wydłużyć termin rozpatrzenia

1) 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).

wniosku o kolejne 7 dni. Brak odpowiedzi na wniosek w wydłużonym terminie oznacza jego pozytywne rozpatrzenie.

4. Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może odmówić wydania zgody, o której mowa w ust. 3, w przypadku gdy zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń może spowodować ograniczenie dostępności do świadczeń lub pomieszczenia nie spełniają wymagań, o których mowa w ust. 1.”;

4) § 9 otrzymuje brzmienie:

„§ 9. 1. Świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym.

2. Świadczeniodawca powiadamia na piśmie Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania, a w przypadku świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń rozliczanych ryczałtem albo ryczałtem systemu zabezpieczenia – także sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie.

3. Przerwa w udzielaniu świadczeń, o której mowa w ust. 2, wymaga zgody Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, udzielonej na piśmie w terminie 14 dni od dnia otrzymania powiadomienia, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń – w terminie 8 dni od dnia otrzymania powiadomienia.

4. Za zgodę, o której mowa w ust. 3, uważa się także brak sprzeciwu Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 14 dni od dnia otrzymania powiadomienia, w przypadku ambulatoryjnych świadczeń termin ten wynosi 8 dni od dnia otrzymania powiadomienia.

5. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, powiadamiając jednocześnie Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach.”;

5) w § 11 w ust. 4:

a) w pkt 10 wyrazy „oddziału wojewódzkiego Funduszu” zastępuje się wyrazem „Funduszu”,

- b) pkt 10a otrzymuje brzmienie:
„10a) adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia;”;
- 6) w § 13 w ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„W przypadku rozwiązania albo wygaśnięcia umowy świadczeniodawca przekazuje do Prezesa Funduszu listy oczekujących na udzielenie świadczenia oraz dane świadczeniobiorców objętych planem leczenia w sposób umożliwiający ich identyfikację.”;
- 7) w § 17 w:
a) ust. 2 wyrazy „oddział wojewódzki Funduszu” zastępuje się wyrazem „Funduszu”,
b) ust. 3:
– wyrazy „dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu” zastępuje się wyrazami „Prezesa Funduszu”,
– wyrazy „Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu” zastępuje się wyrazami „Prezes Funduszu”;
- 8) w § 19 ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Świadczeniodawca przedstawia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, kalkulację rzeczywistych kosztów, o których mowa w ust. 3, w celu ich weryfikacji.”;
- 9) w § 20 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio w przypadku zawarcia z Funduszem, na obszarze tego samego oddziału wojewódzkiego Funduszu co najmniej dwóch umów na ten sam rodzaj świadczeń.”;
- 10) w § 21 w ust. 2 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wnioski w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.”;
- 11) w § 23 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dokumenty rozliczeniowe świadczeniodawca składa Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiemu Funduszu, z którym zawarł umowę, w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.”;

12) w § 24 w:

- a) ust. 1, 3 i 5 wyrazy „oddział wojewódzki Funduszu” zastępuje się użytym w odpowiednim przypadku wyrazem „Fundusz”,
- b) ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, uwzględniając stan posiadanych środków finansowych i sytuację finansową świadczeniodawcy, może dokonać płatności należności za świadczenia udzielone w okresie krótszym niż okres sprawozdawczy, lecz nie krótszym niż 7 dni, po spełnieniu przez świadczeniodawcę wymagań, o których mowa w ust. 1.”;

13) w § 25 wyrazy „oddział wojewódzki Funduszu” zastępuje się wyrazem „Fundusz”;

14) w § 26 w ust. 2 - 4 wyrazy „oddział wojewódzki Funduszu” zastępuje się wyrazem „Fundusz”;

15) w § 28 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. W przypadku gdy obowiązek zwrotu środków finansowych wynika z zakwestionowania wykonanych świadczeń, świadczeniodawca jest obowiązany złożyć korygujące dokumenty rozliczeniowe.

3. W przypadku zakończenia procedury, o której mowa w art. 61s, art. 61t, art. 61x albo art. 160 i art. 161 ustawy, oraz niedokonania zwrotu środków finansowych przez świadczeniodawcę, Fundusz dokonuje potrącenia tych środków wraz z odsetkami ustawowymi z należności przysługującej świadczeniodawcy. Odsetki ustawowe nie przysługują Funduszowi za okres od dnia, w którym upłynął termin określony w ustawie do rozpatrzenia zażalenia na czynności Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, do dnia jego rozpatrzenia.”;

16) w § 29:

- a) w ust. 5 wyrazy „dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu” zastępuje się wyrazem „Fundusz”,
- b) w ust. 6 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Odsetki ustawowe nie przysługują Funduszowi za okres od dnia, w którym upłynął termin określony w ustawie do rozpatrzenia zażalenia na czynności Prezesa

Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, do dnia jego rozpatrzenia.”;

- 17) w § 31a wyrazy „Oddział wojewódzki Funduszu” zastępuje się wyrazem „Fundusz”;
- 18) w § 32 w:
 - a) ust. 2 wyrazy „dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu” zastępuje się wyrazem „Fundusz”;
 - b) w ust. 6 wyrazy „oddział wojewódzki Funduszu” zastępuje się wyrazem „Fundusz”;
- 19) w § 33a w ust. 2 wyrazy „dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu” zastępuje się wyrazami „Prezes Funduszu”;
- 20) § 34 i 35 otrzymują brzmienie:

„§ 34. 1. W przypadku gdy świadczeniodawca zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, jest on obowiązany do pisemnego poinformowania o tym zamiarze Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którymi zawarł umowę, nie później niż 30 dni przed ich dokonaniem. Świadczeniodawca w terminie 7 dni od dnia dokonania tych zmian informuje Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którymi zawarł umowę, o dokonaniu zmian.

2. O zamiarze rozwiązania, likwidacji lub zaprzestania działalności świadczeniodawca niezwłocznie informuje Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którymi zawarł umowę.

§ 35. 1. O zaistnieniu okoliczności stanowiących przeszkodę w wykonaniu umowy świadczeniodawca niezwłocznie informuje Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, który wyznacza świadczeniodawcy termin do jej usunięcia, uwzględniając rodzaj przeszkody i możliwość jej usunięcia w określonym terminie.

2. W przypadku nieusunięcia przeszkody w wyznaczonym terminie lub niemożności jej usunięcia Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę może rozwiązać umowę w całości albo w części, w której nie może być realizowana, bez zachowania okresu wypowiedzenia.”;

- 21) w § 36:
 - a) w ust. 1:
 - wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może rozwiązać umowę w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku.”;

– w pkt 6 wyrazy „oddziału wojewódzkiego Funduszu” zastępuje się wyrazem „Funduszu”;

b) ust. 3 i 4 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku nieusunięcia naruszeń, o których mowa w ust. 2, w wyznaczonym terminie, Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje uprawnienie, o którym mowa w ust. 1.

4. Wniesienie zażalenia na czynności Prezesa Funduszu lub dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu związane z obowiązkiem usunięcia naruszeń, o których mowa w ust. 2, zawiesza bieg terminu rozwiązania umowy do czasu rozpatrzenia zażalenia przez Prezesa Funduszu, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 5.”;

22) w § 37 wyrazy „oddział wojewódzki Funduszu” zastępuje się wyrazem „Fundusz”;

23) w § 40 w ust. 3 wyrazy „oddziału wojewódzkiego Funduszu” zastępuje się wyrazami „Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego, z którym zawarł umowę”;

24) w § 42 w ust. 3 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W przypadku gdy świadczeniodawca rażąco narusza obowiązek realizowania umowy zgodnie z planem rzeczowo-finansowym, polegający na nienależytym wykonywaniu umowy, Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może wypowiedzieć, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, dotychczasowe warunki umowy w zakresie kwoty zobowiązania i zaproponować nowe, odpowiadające dotychczasowemu wykonywaniu umowy.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I
REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 i ...), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiany projektowanego rozporządzenia wynikają ze zmian wprowadzonych ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. ...), która wprowadza znaczące zmiany w zakresie kompetencji organów Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, a co za tym idzie konieczność zmian w aktach wykonawczych do ustawy o świadczeniach.

W konsekwencji powyższych zmian, nowelizowane rozporządzenie wprowadza zmiany polegające na wskazaniu jako organu właściwego – Prezesa NFZ, w miejsce dyrektora oddziału wojewódzkiego oraz na zastąpieniu oddziału wojewódzkiego NFZ – Funduszem Zdrowia rozumianym jako oddział lub centrala NFZ.

Ponadto projektowane rozporządzenie wprowadza zmianę w § 1 pkt 5, mającą na celu umożliwić bardziej elastyczne kształtowanie długości okresów rozliczeniowych, obowiązujących przy rozliczaniu świadczeń opieki zdrowotnej. W aktualnie istniejącej sytuacji, w związku z pandemią COVID-19, wielu świadczeniodawców odnotowuje znaczne ograniczenie skali prowadzonej działalności, w szczególności spowodowane ograniczeniem przyjęć planowych. W związku z powyższym najprawdopodobniej zaistnieje potrzeba wydłużenia, w drodze aneksowania obowiązujących umów, aktualnie obowiązującego okresu rozliczeniowego, w taki sposób, aby obejmował odpowiednio dłuższy okres niż okres roku kalendarzowego 2020. Wydłużenie okresu rozliczeniowego pozwoli na pełne wykorzystanie określonej w umowie kwoty zobowiązań. Wykonane w wydłużonym okresie rozliczeniowym świadczenia pozwolą na pokrycie niewykonanych za okres obowiązywania przepisów nadzwyczajnych. Przy założeniu odpowiedniego wzrostu wykonania świadczeń w drugim półroczu bieżącego roku oraz w pierwszym półroczu 2021 r., rozwiązanie takie pozwoliłoby na zniwelowanie skutków obecnego spadku aktywności świadczeniodawców spowodowanego sytuacją epidemiczną.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, co jest uzasadnione potrzebą jak najszybszego dostosowania przepisów wykonawczych do zmienionych przepisów ustawy o świadczeniach.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2014 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.