***Projekt***

z dnia 30 listopada 2023 r.

**Zarządzenie Nr ....................
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

z dnia .................... 2023 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

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 2022 r. poz. 2561 z późn.zm.[[1]](#footnote-1)1)) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**W zarządzeniu Nr 57/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, wprowadza się następujące zmiany:

1. w § 12
2. ust. 18 - 19 otrzymują brzmienie:

18. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom do ukończenia 3. roku życia świadczeń w poradniach

specjalistycznych wskazanych w katalogu:

1) ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, określonym w załączniku nr 5a do zarządzenia,

z wyłączeniem świadczenia oznaczonego: kodem W02 oraz kodem rozpoczynającym się PPW, PZ i SK, RDP, RDR, a także kodem W40 w zakresie genetyki,

2) specjalistycznych świadczeń odrębnych, określonym w załączniku nr 5b do zarządzenia z wyłączeniem świadczeń o kodach 5.05.00.0000111, 5.05.00.0000112, 5.05.00.0000113,

3) diagnostycznych pakietów onkologicznych, określonym w załączniku nr 5c do zarządzenia

– wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,6.

19. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom od 4. roku życia do ukończenia 18. roku życia świadczeń w poradniach specjalistycznych wskazanych w katalogu:

1) ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, określonym w załączniku nr 5a do zarządzenia,

z wyłączeniem świadczenia oznaczonego: kodem W02 oraz kodem rozpoczynającym się PPW, PZ i SK, RDP, RDR, a także kodem W40 w zakresie genetyki,

2) specjalistycznych świadczeń odrębnych, określonym w załączniku nr 5b do zarządzenia, z wyłączeniem świadczeń rozliczanych na podstawie faktury zakupu oraz świadczeń o kodach 5.05.00.0000111, 5.05.00.0000112, 5.05.00.0000113,

3) diagnostycznych pakietów onkologicznych, określonych w załączniku nr 5c do zarządzenia

– wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,3.

1. ust. 24 otrzymuje brzmienie

24. W przypadku udzielania świadczeń w zakresach: endokrynologia, endokrynologia dla dzieci,
gastroenterologia, gastroenterologia dla dzieci, kardiologia, kardiologia dziecięca, neurochirurgia,
neurochirurgia dla dzieci, okulistyka, okulistyka dla dzieci, wartość rozliczanego świadczenia określonego w katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym załącznik nr 5a do zarządzenia, z wyłączeniem świadczenia oznaczonego kodem W02 lub katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b do zarządzenia z wyłączeniem świadczeń o kodach 5.05.00.0000111, 5.05.00.0000112, 5.05.00.0000113, ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,2, pod warunkiem spełnienia jednocześnie następujących warunków:
1) średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w kategorii medycznej „przypadek stabilny” z danego okresu sprawozdawczego, mierzony na ostatni dzień okresu sprawozdawczego, uległ skróceniu o nie mniej niż 20%, w stosunku do średniego czasu oczekiwania z okresu sprawozdawczego poprzedzającego bezpośrednio dany okres sprawozdawczy, mierzonego na ostatni dzień okresu sprawozdawczego oraz
2) liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym jest większa niż liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w okresie sprawozdawczym bezpośrednio poprzedzającym dany okres sprawozdawczy.

2) Załącznik nr 5b otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3.**1. 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.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

**§ 4.** Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia

1 stycznia 2024 r.

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREZES** |
|  | **NARODOWEGO FUNDSZU ZDROWIA** |

1. 1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 264 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1733, 1831 i 1938. [↑](#footnote-ref-1)