

Zarządzenie Nr 55/2010/DSOZ (opublikowano 15.09.2010 r.)

Zarządzenie Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne

**Zarządzenie Nr 55/2010/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia****z dnia 14 września 2010 r.****w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹), zarządza się, co następuje:

Rozdział 1**Postanowienia ogólne****§ 1.**

Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne, a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w tym rodzaju oraz warunki dodatkowo oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia.

§ 2.

1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

1) **etat przeliczeniowy** - liczba punktów stomatologicznych na miesiąc, przeznaczona na wykonanie świadczeń stomatologicznych przez 1 lekarza udzielającego świadczeń w wymiarze czasu pracy opisanym w **załączniku nr 4** do zarządzenia: kalkulacyjna wysokość etatu przeliczeniowego wynosi 15 tys. pkt;

2) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;

3) **katalog zakresów i świadczeń** - wykaz zakresów i świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych wraz z przypisanymi wycenami punktowymi, kontraktowany i wykonywany przez świadczeniodawcę;

4) **miejsce udzielania świadczeń** - pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu;

5) **ogólne warunki umów** - warunki umów określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484);

6) **personel pomocniczy** - personel, o którym mowa w lp. 1.2 tabeli nr 2 w załącznikach 3, 4, 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140 poz. 1144, z późn. zm.);

7) **Program** - ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki, o którym mowa w lp. 5 cz. II rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr

140 poz. 1148);

8) **ustawa** - ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);

9) **rodzaj świadczeń** - rodzaj, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

10) **zakres świadczeń** - świadczenie lub grupa świadczeń wyodrębnionych w danym rodzaju świadczeń, dla których w umowie określa się kwotę finansowania.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140 poz. 1144, z późn. zm.²), zwanym dalej „rozporządzeniem MZ”; rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140 poz. 1148, z późn. zm.³), zwanym dalej „rozporządzeniem MZ o programach zdrowotnych” oraz w ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2

Cel postępowania i przedmiot umowy

§ 3.

Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą realizowali świadczenia w zakresach, o których mowa w § 4.

§ 4.

1. W rodzaju leczenie stomatologiczne wyodrębnia się następujące zakresy (grupy świadczeń gwarantowanych):
 - 1) świadczenia ogólnostomatologiczne;
 - 2) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia;
 - 3) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym;
 - 4) świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS;
 - 5) świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii;
 - 6) świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia;
 - 7) świadczenia protetyki stomatologicznej;
 - 8) świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki;
 - 9) świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej;
 - 10) ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki.

2. Zakresy o których mowa w ust. 1 pkt 1-9, są gwarantowane na podstawie rozporządzenia MZ, natomiast zakres, o którym mowa w ust. 1 pkt 10, jest gwarantowany na podstawie rozporządzenia MZ o programach zdrowotnych.

§ 5.

1. Przedmiotem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne jest realizacja świadczeń w poszczególnych zakresach, finansowanych przez Fundusz.
2. Szczegółowy katalog zakresów i świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1-9, zawiera **załącznik nr 1** do zarządzenia.
3. Wzór umowy, o której mowa w ust. 1, stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia.
4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają zgody Prezesa Funduszu.

§ 6.

Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień (rozporządzenie WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz.U.UE.L.02.340.1 i Dz.U.UE-sp.06-5-3, z późn. zm.⁴), przedmiot umów obejmuje następujące nazwy i kody:

- 1) 85130000 - 9 usługi stomatologiczne i podobne;
- 2) 85131000 - 6 usługi stomatologiczne;
- 3) 85131100 - 7 usługi ortodontyczne;
- 4) 85131110 - 0 usługi chirurgii ortodontycznej.

Rozdział 3

Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców

§ 7.

1. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia i realizacji umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne musi spełniać wymagania określone w **załączniku nr 3** oraz **załączniku nr 4** do zarządzenia oraz w przepisach odrębnych.
2. Wymagania, o których mowa w ust. 1, muszą być spełnione we wszystkich miejscach udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa.
3. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu, o którym mowa w ust. 1, musi spełniać wymagania dotyczące dostępności do świadczeń, określone w § 8.

§ 8.

1. Oddział wojewódzki Funduszu na terenie swojego działania zawiera umowy na jeden etat przeliczeniowy w odniesieniu do jednego lekarza pracującego w wymiarze czasu określonym w **załączniku nr 4** do zarządzenia.
2. Oddział wojewódzki Funduszu na terenie swojego działania zawiera umowy na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednego lekarza.
3. W uzasadnionych przypadkach dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może odstąpić od zasad określonych w ust. 1 i 2 oraz ustalić inną wielkość etatu przeliczeniowego niż wielkość kalkulacyjna określona w § 2 ust. 1 pkt 1.
4. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może wyrazić zgodę na realizację przez jednego lekarza świadczeń w wymiarze większym niż wymiar jednego etatu przeliczeniowego.

Rozdział 4

Zasady udzielania świadczeń

§ 9.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, na wykonywanie których Fundusz zawarł umowę ze świadczeniodawcą, udzielane są osobiście przez osoby zgłoszone przez świadczeniodawcę do realizacji umowy. Kwalifikacje personelu realizującego świadczenia stomatologiczne są określone w rozporządzeniu MZ i rozporządzeniu MZ o programach zdrowotnych.
2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń będących przedmiotem umowy, zgodnie z „Harmonogramem - zasoby”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

§ 10.

1. Realizacja świadczeń w ramach Programu obejmuje świadczenia:
 - 1) u niemowląt przedoperacyjne kształtowanie szczęki płytką podniebienną;
 - 2) korektę zaburzeń zębowo - zgryzowych aparatami zdejmowanymi;
 - 3) korektę zaburzeń zębowo - zgryzowych aparatami stałymi;
 - 4) rehabilitację protetyczną;
 - 5) leczenie retencyjne;
 - 6) uzupełnienie braków zębowych protezami ruchomymi.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 realizowane są zgodnie z rozporządzeniem MZ o programach zdrowotnych oraz z opisem Programu zawartym w **załączniku nr 6** do zarządzenia.

§ 11.

1. Świadczeniodawca obowiązany jest poinformować świadczeniobiorcę lub opiekuna prawnego świadczeniobiorcy zakwalifikowanego do leczenia w ramach Programu o konieczności dokonania wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w ramach Programu, poprzez złożenie oświadczenia woli, zawierającego informacje określone w **załączniku nr 7** do zarządzenia.
2. W przypadku objęcia Programem świadczeniobiorcy, który ukończył 18. rok życia, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania od niego oświadczenia, zawierającego informacje określone w **załączniku nr 8** do zarządzenia, potwierdzającego uczestnictwo w *Programie wielospecjalistycznej opieki nad dzieckiem z całkowitym rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego*, realizowanego w latach 2000 - 2002 przez Ministerstwo Zdrowia, *Programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z całkowitym rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego* lub *Programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki*, realizowanych przez Fundusz począwszy od roku 2004.
3. Świadczeniodawca ma obowiązek każdorazowego sprawdzania poprawności wypełnienia oświadczenia przez świadczeniobiorcę.
4. Wypełnione oświadczenia świadczeniodawca dołącza do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

§ 12.

1. Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne, o których w § 3 ust. 1 pkt 10 i 11 rozporządzenia MZ, wyszczególnione w poz. 104 do 116 załącznika nr 1 do zarządzenia, są udzielane w ramach zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia.

2. W przypadku realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 1 nie dopuszcza się do równoczesnego rozliczenia świadczeń wyszczególnionych w poz. 1, 2 3, 9, 23, 67, 68 oraz 69 załącznika nr 1 do zarządzenia.

§ 13.

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu, potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do weryfikacji prawa świadczeniobiorcy do uzyskania uzupełnienia protetycznego przysługującego mu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia raz na pięć lat oraz prawa do naprawy uzupełnienia protetycznego raz na dwa lata.
3. Potwierdzenie prawa świadczeniobiorcy do uzyskania uzupełnienia protetycznego odbywa się na podstawie pisemnego oświadczenia składanego przez świadczeniobiorcę oraz dodatkowo może być weryfikowane drogą elektroniczną (w formie dostarczonej przez Fundusz).

§ 14.

Dowodem wykonania protezy zębowej, aparatu ortodontycznego lub ich naprawy jest zlecenie świadczenia protetycznego/świadczenia ortodontycznego, zawierające informacje określone w **załączniku nr 5** do zarządzenia, w którym świadczeniobiorca potwierdza odbiór wykonanej pracy protetycznej. Potwierdzone zlecenie załączane jest do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

Rozdział 5

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 15.

1. W rodzaju leczenie stomatologiczne stosuje się następujące sposoby rozliczeń: cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej (punkt), w przypadku świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej (ryczałt) oraz w przypadku Programu (ryczałt miesięczny - kwota przeznaczona na objęcie opieką jednego świadczeniobiorcy w okresie jednego miesiąca).
2. Minimum 30% wartości umowy zawartej na zakres: świadczenia ortodontycji powinno zostać przeznaczone na realizację świadczeń stomatologicznych obejmujących wykonanie nowych aparatów ortodontycznych.
3. Warunki rozliczania świadczeń określone zostały w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie, której wzór stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu nie mogą zostać wykazane do rozliczenia finansowego w ramach innej umowy.
5. Świadczeniodawca realizujący umowę w zakresie Programu dołącza do rachunku sprawozdanie z procedur wykonanych pacjentom objętym Programem, zawierające dane zawarte we wzorze stanowiącym załącznik nr 5 do umowy. Sprawozdanie obejmuje okres jednego miesiąca.
6. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w Rozporządzeniu MZ, są w całości finansowane ze środków pochodzących z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i nie podlegają współfinansowaniu przez świadczeniobiorców.
7. Świadczenia wykonywane w innym standardzie niż określone w Rozporządzeniu MZ, w całości finansowane są przez świadczeniobiorcę.

§ 16.

Z dniem 31 grudnia 2010 r. traci moc zarządzenie Nr 59/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne;

§ 17.

Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowań w sprawie zawarcia i zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na rok 2011.

§ 18.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

**Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Maciej Dworski**

1 Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654; z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301 i Nr 125 poz.842.

2 Zmiany Rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz. 1638 i z 2010 r. Nr 149, poz.1003.

3 Zmiany Rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz. 1643 i z 2010 r. Nr 5, poz. 29 i Nr 75, poz. 487.

4 Zmiany Rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. UE. L. z 2003 r. Nr 329, poz. 1, z 2008 r. Nr 74, poz. 1 i z 2009 r. Nr 188, poz. 14.