

**ZARZĄDZENIE NR 79/2013/DSOZ  
PREZESA  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 13 grudnia 2013 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju  
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień**

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.<sup>1)</sup>) zarządza się, co

**Rozdział 1**

**Postanowienia ogólne**

**§ 1.** Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, 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) **ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK)** – badania diagnostyczne wykorzystywane w trakcie procesu diagnostyczno-diagnostyczno-terapeutycznego, wykonywane u świadczeniobiorców leczonych

---

<sup>1)</sup> 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 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887 i Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i 1290.

- w trybie ambulatoryjnym w odpowiednich pracowniach, laboratoriach, zakładach diagnostycznych, poradniach, będące przedmiotem odrębnego kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **dostęp/ zapewnienie realizacji** - zapewnienie wykonywania świadczeń gwarantowanych w innym miejscu lub lokalizacji niż ta, w której realizowane są świadczenia;
  - 3) **rozporządzenie** - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386);
  - 4) **całodobowa opieka lekarska** – opieka, o której mowa w § 10 rozporządzenia;
  - 5) **fizjoterapeuta** - osoba prowadząca fizjoterapię, o której mowa w załączniku nr 6, l.p. 4, w części kolumna 2 pkt 12 - *Program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób*
  - 6) ~~Fundusze Narodowy Fundusz Zdrowia~~ **Fundusze Narodowy Fundusz Zdrowia**, ust. 1 pkt 5 rozporządzenia;
  - 7) **hospitalizacja** – całodobowe udzielanie świadczeń szpitalnych, w trybie planowym albo nagłym, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217);
  - 8) **hostel** - miejsce zakwaterowania, o którym mowa w załączniku nr 1, l.p. 16, kolumna 2 oraz w załączniku nr 2, l.p. 11 i 12, kolumna 2 rozporządzenia;
  - 9) **instruktor terapii uzależnień** - osobę, o której mowa w załączniku nr 2, l.p. 1, kolumna 3, ust.1 pkt 3 rozporządzenia;
  - 10) **katalog zakresów świadczeń** – wykaz świadczeń realizowanych przez świadczeniodawcę w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień;
  - 11) **lekarz specjalista** – lekarza, o którym mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia;
  - 12) **lekarz w trakcie specjalizacji** – lekarza, o którym mowa w § 2 pkt 2 rozporządzenia;
  - 13) **logopeda** - osobę, o której mowa w załączniku nr 6, l.p. 4, w części: kolumna 2 pkt 6 - *Porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym*, kolumna 3, ust.1 pkt 6 rozporządzenia;
  - 14) **lokalizacja** – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących

- funkcjonalną całość, w którym zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
- 15) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych określonego zakresu;
  - 16) **minimum** – minimalne kwalifikacje lekarza lub psychologa, określone w warunkach dodatkowo ocenianych, o których mowa w załączniku nr 3 do zarządzenia;
  - 17) **oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu;
  - 18) **osobodzień** – jednostkową miarę służącą do sprawozdawania świadczeń określonych w katalogu zakresów świadczeń;
  - 19) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień** – osobę uczestniczącą w programie szkoleniowym dla instruktora terapii uzależnień, o której mowa w załączniku nr 2, l.p. 3, kolumna 3, pkt 4 rozporządzenia;
  - 20) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień** - osobę uczestniczącą w programie szkoleniowym w zakresie psychoterapii uzależnień, o której mowa w załączniku nr 2, l.p. 1, kolumna 3, ust. 1 pkt 3 rozporządzenia;
  - 21) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty** – osobę, o której mowa w załączniku nr 6, l.p. 1, w części: kolumna 2 pkt 6 - *Sesja psychoterapii indywidualnej*, kolumna 3, ust. 1 pkt 2 rozporządzenia;
  - 22) **pedagog specjalny** – osobę, o której mowa w załączniku nr 6, l.p. 4, w części: kolumna 2 pkt 6 - *Porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym*, kolumna 3, ust.1 pkt 5 rozporządzenia;
  - 23) **pracownik socjalny** - osobę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz.182 );
  - 24) **postrehabilitacja** – działania mające na celu readaptację społeczną i rozwój osobisty, kierowane do osób, które utrzymują abstynencję oraz ukończyły podstawowy program rehabilitacyjny, a także osób będących w trakcie leczenia substytucyjnego, utrzymujących abstynencję;
  - 25) **program opieki czynnej** – aktywne i zorganizowane postępowanie zespołu

terapeutycznego poradni, mające na celu przywrócenie bądź poprawę stanu zdrowia psychicznego świadczeniobiorców oraz ułatwienia im samodzielnego życia w środowisku społecznym; zakres realizowanej opieki czynnej oraz kryteria kwalifikacji świadczeniobiorców winny być zgodne z zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie: psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży;

- 26) **programy profilowane** - kompleksowe programy diagnostyczno-terapeutyczne realizujące szczególne zadania przy pomocy określonych i zapisanych metod (w tym program zapobiegania natręctwom, leczenia agresji lekoopornej, interwencja kryzysowa, leczenie pierwszego epizodu schizofrenii, leczenia zaburzeń odżywiania);
- 27) **program psychoterapeutyczny** – program, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia, zawierający schemat postępowania, na który składa się opis założeń, cel, formy realizacji, czas trwania programu i jego ocena, skierowany do wybranej grupy świadczeniobiorców oraz obejmujący specyficzne zadania, realizowane przy pomocy określonych i zapisanych metod;
- 28) **przepustka** – okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza szpitalem bez potrzeby wypisywania jej ze szpitala, w celu sprawdzenia trwałości poprawy stanu zdrowia (trening domowy lub społeczny);
- 29) **psycholog kliniczny** – psychologa, posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna, o którym mowa w załączniku nr 1 l.p. 10, kolumna 3, pkt 4 rozporządzenia;
- 30) **psychoterapeuta** - osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła studia wyższe i podyplomowe szkolenie w zakresie psychoterapii, o której mowa w załączniku nr 1, l.p. 1, kolumna 3, pkt 3 i załączniku nr 6, l.p. 1, w części kolumna 2 pkt 6 - *Sesja psychoterapii indywidualnej*, kolumna 3, ust. 1 pkt 1
- 31) **punkt zębia** - punkt zębia, jednostkową miarę służącą do określenia wartości świadczeń określonych w katalogu zakresów świadczeń, stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia;
- 32) **rezydent** – świadczeniobiorcę leczonego długoterminowo (ponad rok) w oddziałach: psychiatrycznym (ogólnym) lub psychiatrycznym dla przewlekle chorych;

- 33) **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 (Dz. U. Nr 81, poz. 484);
- 34) **ryczałt** – kwotę przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub na sfinansowanie gotowości udzielenia tych świadczeń, w określonym czasie;
- 35) **specjalista psychoterapii uzależnień** - osobę, o której mowa w załączniku nr 2, l.p. 1, kolumna 3, ust. 1 pkt 3 rozporządzenia;
- 36) **superwizor** - osobę, która posiada certyfikat superwizora, konsultująca przebieg psychoterapii prowadzonej przez psychoterapeutę;
- 37) **superwizor psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia** – osobę wpisaną na listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych, ustaloną przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub przez Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, konsultująca przebieg psychoterapii prowadzonej przez specjalistę psychoterapii uzależnień;
- 38) **świadczenia** - świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, dziennych i stacjonarnych;
- 39) **świadczenia w oddziale/ ośrodku dziennym** – świadczenia udzielane w trybie planowym, od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, przy dziennej liczbie godzin nie mniejszej niż 5, w tym w szczególności obejmujące: sesje psychoterapii z przewagą świadczeń psychoterapii grupowej, porady kolejne;
- 40) **terapeuta zajęciowy** - osobę prowadzącą terapię zajęciową, o której mowa w załączniku nr 1, l.p. 1, kolumna 3, pkt 4, w załączniku nr 4, l.p. 1, kolumna 3, ust.1 pkt 4 oraz w załączniku nr 6, l.p. 4, w części: kolumna 2 pkt 12 - *Program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym*, kolumna 3, ust. 1 pkt 6 rozporządzenia;

- 41) **terapeuta środowiskowy** - osobę prowadzącą terapię środowiskową, o której mowa w załączniku nr 6, l.p.11, w części kolumna 2 pkt 6 - *Wizyta, porada domowa lub środowiskowa*, kolumna 3, ust. 1 pkt 1 rozporządzenia;
- 42) **turnus rehabilitacyjny** – turnus, o którym mowa w § 2 pkt 4 oraz § 9 rozporządzenia;
- 43) **wizyta/porada/sesja LU** – świadczenie udzielane w formie porady/wizyty/sesji, w leczeniu uzależnień (LU) w warunkach ambulatoryjnych;
- 44) **wysokospecjalistyczne metody diagnostyczne** – metody wymagające specjalistycznej aparatury, narzędzi lub umiejętności, wykorzystywane w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, np.: badanie neuroobrazowe (CT, NMR), badanie elektrofizjologiczne (EEG z możliwością zapisu całodobowego), badanie neuropsychologiczne (bateria testów), badanie biochemiczne (oznaczanie poziomu leków, oznaczanie hormonów), superwizja procesu psychoterapeutycznego, konsultacje wysokokwalifikowanych pracowników naukowych;
- 45) **zarządzenie Nr 16/DSOZ/2013** – zarządzenie Nr 16/DSOZ/2013 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2013 r. w sprawie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Rozliczeń Indywidualnych.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

## **Rozdział 2**

### **Przedmiot postępowania i umowy**

**§ 3.** Przedmiot postępowania, o którym mowa w § 1 stanowi wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą udzielali świadczeń w zakresach określonych w *Katalogu zakresów świadczeń*, stanowiącym **załącznik nr 1** do zarządzenia.

**§ 4.** 1. Przedmiot umowy o udzielanie świadczeń stanowi:

- 1) realizacja świadczeń, udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę,

finansowanych przez Fundusz;

2) zasady rozliczania udzielonych świadczeń.

2. Wzór umowy o udzielanie świadczeń stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają zgody Prezesa Funduszu.

**§ 5.** Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) - (DZ. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.), oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, przyścisła lista usług szpitalnych, określająca nazwy i kody:

2) 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne;

3) 85141210-4 Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych;

4) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;

5) 85144000-0 Usługi placówek opieki zdrowotnej zapewniające zakwaterowanie;

6) 85312100-0 Usługi opieki dziennej;

7) 85312110-3 Usługi opieki dziennej nad dziećmi.

### **Rozdział 3**

#### **Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców**

**§ 6.** 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.

2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu i przepisach odrębnych.

3. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział

Funduszu informuje świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

4. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w wykazie, o którym mowa w ust. 1 lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

**§ 7.** 1. Umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach świadczeń określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia, zawiera się ze świadczeniodawcą, którego oferta została wybrana w drodze przeprowadzonego konkursu ofert albo rokowań. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, o której mowa w § 4, winien spełniać wymagania określone w załączniku nr 3 do zarządzenia oraz przepisach odrębnych.

3. Jeżeli świadczeniodawca udziela świadczeń na podstawie umowy, o której mowa w § 4, w różnych miejscach, jest obowiązany do spełniania wymagań, o których mowa w ust. 2 w każdym z tych miejsc udzielania świadczeń.

## **Rozdział 4**

### **Zasady udzielania świadczeń**

**§ 8.** 1. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy, o której mowa w § 4.

2. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy.

4. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca



w oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

5. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 3, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, oddział Funduszu może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 4 załącznika nr 2 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

6. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu, upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

7. Świadczeniodawca realizuje świadczenia z grupy chorób określonych w wykazie jednostek chorobowych wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-10 oraz zgodnie z określonym czasem udzielania świadczeń, o których mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia.

8. Dopuszcza się przyjęcia świadczeniobiorców z rozpoznaniami psychiatrycznymi innymi niż wskazane w ust. 7, w części nieprzekraczającej 10% hospitalizowanych, w oddziałach o kodach komórek organizacyjnych: 4702, 4704, 4705, 4712, 4714, 4716, natomiast w oddziale o kodzie komórki organizacyjnej 4742, w części nieprzekraczającej 5% hospitalizowanych.

9. We wszystkich formach opieki nad młodzieżą dopuszcza się, w przypadku kontynuacji nauki szkolnej, udzielanie świadczeń osobom powyżej 18. roku życia, jednak nie dłużej niż do ukończenia 26. roku życia. Dokument potwierdzający kontynuację nauki szkolnej znajduje się w indywidualnej dokumentacji świadczeniobiorcy, któremu udzielone zostało świadczenie. Ograniczenia te nie dotyczą świadczeń udzielanych dla osób z autyzmem dziecięcym (F84), w poradniach: zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz dla osób z autyzmem dziecięcym.

## **Rozdział 5**

### **Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych**

**§ 9.** Tryb kierowania i kwalifikowania świadczeniobiorców do świadczeń opieki psychiatrycznej w warunkach stacjonarnych określa:

- 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375); oraz
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. poz. 854).

**§ 10.** Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane w warunkach stacjonarnych, udzielane są w zakresach wymienionych w załączniku nr 1 w l.p. 1-30 do zarządzenia, zgodnie z warunkami realizacji określonymi w załączniku nr 3 w l.p. 1-30 do zarządzenia.

**§ 11.** Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane w izbie przyjęć, udzielane są w zakresie wymienionym w załączniku nr 1 w l.p. 31 do zarządzenia, zgodnie z warunkami realizacji określonymi w załączniku nr 3 w l.p. 31 do zarządzenia.

**§ 12.** Świadczeniodawca udzielający świadczeń wymienionych w § 9 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia może organizować turnusy rehabilitacyjne.

## **Rozdział 6**

### **Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w warunkach oddziału/ ośrodka dziennego**

**§ 13.** Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane w warunkach dziennych (oddziału/ośrodka dziennego) udzielane są w zakresach wymienionych w załączniku nr 1 w l.p. 32–40 do zarządzenia zgodnie z warunkami realizacji określonymi w załączniku nr 3 w l.p. 32–40 do zarządzenia.

**§ 14.** Przez czas udzielania świadczenia, przewidziany w załączniku nr 1

do zarządzenia, należy mieć na uwadze okres dni po sobie następujących, od dnia przyjęcia do dnia wypisu świadczeniobiorcy, z zastrzeżeniem, że w tym czasie uwzględnia się wyłącznie dni faktycznie wykonanego świadczenia.

§ 15. Świadczeniodawca udzielający świadczeń wymienionych w § 9 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia może organizować turnusy rehabilitacyjne.

## **Rozdział 7**

### **Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w warunkach ambulatoryjnych**

§ 16. Świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych, udzielane są w zakresach wymienionych w załączniku nr 1 w l.p. 41-54 do zarządzenia, zgodnie z warunkami realizacji określonymi w l.p. 41-54 załącznika nr 3 do zarządzenia.

§ 17. 1. W przypadkach uzasadnionych klinicznie, świadczeniodawca obowiązany jest do udzielania (w ramach wizyty domowej) świadczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

2. W celu odzyskania i wzmocnienia zdolności do funkcjonowania świadczeniobiorcy w społeczeństwie świadczeniodawca obowiązany jest do współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej.

3. Świadczenia, o których mowa w § 16, udzielane są:

- 1) w poradniach;
- 2) przez zespoły leczenia środowiskowego/ domowego.

4. Świadczenia psychiatryczne udzielane w warunkach ambulatoryjnych, realizuje się poprzez:

- 1) porady, tj.:
  - a) **poradę diagnostyczną** - porada lekarska,
  - b) **poradę terapeutyczną** - kolejna porada lekarska,
  - c) **poradę kontrolną** – porada lekarska,

- d) **poradę psychologiczną diagnostyczną,**
- e) **poradę psychologiczną,**
- f) **poradę kompleksowo - konsultacyjną dla osób z autyzmem dziecięcym**

- udzielane zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;

2) wizyty domowe/ środowiskowe, tj.:

- a) **wizytę/ poradę domową/ środowiskową** – wizyta/ porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna, o której mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia; w przypadku licznych wizyt w jednym miejscu, w tym samym dniu – w szczególności w domu pomocy społecznej, dla pierwszego świadczeniobiorcy sprawozdawana jest wizyta domowa, a dla pozostałych: porada diagnostyczna, porada terapeutyczna lub porada kontrolna, zgodnie z faktycznie udzielonymi świadczeniami,
- b) **wizytę terapeuty środowiskowego** – wizyta, o której mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia,
- c) **wizytę/ poradę domową/ środowiskową w leczeniu środowiskowym**– wizyta/ porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna, o której mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia;

3) sesje psychoterapii, tj.:

- a) **sesję psychoterapii indywidualnej,**
- b) **sesję psychoterapii rodzinnej,**
- c) **sesję psychoterapii grupowej,**
- d) **sesję wsparcia psychospołecznego**

- o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;

4) programy, tj.:

- a) **program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym,**
- b) **program terapii zaburzeń preferencji seksualnych**

- realizowane zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia.

5. Świadczenia leczenia uzależnień udzielane w warunkach ambulatoryjnych realizuje się poprzez:

1) porady, tj.:

- a) **poradę/wizytę LU diagnostyczną** – porada/wizyta,
- b) **poradę LU lekarską diagnostyczną** - porada,
- c) **poradę/ wizytę LU terapeutyczną** – kolejna porada/wizyta,
- d) **poradę LU lekarską terapeutyczną (kolejna)** – kolejna porada,

- udzielane zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;

2) **wizytę LU instruktora terapii uzależnień**, tj. wizytę, o której mowa w załączniku nr 7 do rozporządzenia, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;

3) sesje, tj.:

- a) **sesję LU psychoterapii indywidualnej** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty może realizować świadczenia obejmujące leczenie zaburzeń emocjonalnych, w programach pogłębionych, u osób uzależnionych lub
- b) ~~sesję LU psychoterapii indywidualnej~~ **sesję LU psychoterapii rodzinnej** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń. Osoba prowadząca psychoterapię lub specjalista psychoterapii uzależnień albo osoba ubiegająca się o uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty może realizować świadczenia obejmujące leczenie zaburzeń emocjonalnych, w programach pogłębionych, u osób uzależnionych lub współuzależnionych,
- c) **sesję LU psychoterapii grupowej** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty może realizować świadczenia obejmujące leczenie zaburzeń emocjonalnych, w programach pogłębionych, u osób uzależnionych lub współuzależnionych. W przypadku osób realizujących pogłębiony program psychoterapii uzależnienia, dopuszcza się realizację do dwóch sesji w ciągu
- d) ~~sesję LU psychoedukacyjną~~ **sesję LU psychoedukacyjną** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń. Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o uzyskanie certyfikatu

może realizować świadczenia obejmujące leczenie zaburzeń emocjonalnych, w programach pogłębionych, u osób uzależnionych lub współuzależnionych;

4) **program leczenia substytucyjnego**, tj. program realizowany zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia.

6. Zespół leczenia środowiskowego/ domowego udziela porad/sesji/wizyt/ w miejscu udzielania świadczeń oraz wizyt/porad domowych/ środowiskowych w miejscu stałego przebywania świadczeniobiorcy lub innym miejscu poza siedzibą zespołu/ oddziału, przy czym:

1) wizyta/ porada domowa/ środowiskowa miejscowa jest udzielana poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej;

2) wizyta/ porada domowa/ środowiskowa zamiejscowa jest udzielana poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej.

7. Kwalifikacja do określonego typu porad, wymaga odnotowania i uzasadnienia w dokumentacji medycznej.

**§ 18.** Świadczeniodawca udzielający świadczeń wymienionych w § 9 ust. 1 pkt 5 i 6 rozporządzenia może organizować turnusy rehabilitacyjne.

## **Rozdział 8**

### **Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń**

**§ 19.** 1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.

2. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu stanowiącego podstawę wystawienia rachunku.

3. Świadczeniodawca składa do oddziału Funduszu, z którym zawarł umowę rachunek w formie pisemnej oraz raport statystyczny w formie elektronicznej w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy rozliczenie. Dane zawarte

4. Raport statystyczny przekazuje również świadczeniodawca w formie elektronicznej podlega weryfikacji

w oddziale Funduszu.

5. Łączny czas zrealizowanych świadczeń wykazanych do rozliczenia nie może przekraczać czasu pracy personelu realizującego świadczenia wynikającego z harmonogramu czasu pracy personelu udzielającego świadczenia.

6. Jednostką rozliczeniową świadczeń jest punkt lub ryczałt dobowy.

7. Sposobem rozliczania świadczeń jest zapłata za osobodzień, ryczałt dobowy lub punkt.

**§ 20.** Przedstawiając świadczenia do rozliczenia, świadczeniodawca obowiązany jest do stosowania następujących zasad:

1) do rozliczenia pobytu w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień, oddziałach/ ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień, wykazuje się wyłącznie osobodni faktycznie wykonane, przez które należy rozumieć każdy rozpoczęty osobodzień pobytu w zakładzie stacjonarnym oraz w warunkach opieki domowej;

2) rozliczanie ryczałtem dobowym obejmuje świadczenia udzielane w izbie przyjęć;

3) rozliczanie za pomocą punktu obejmuje świadczenia udzielane w poradniach psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz w zespołach leczenia środowiskowego (domowego);

4) rozliczanie za pomocą punktu, w przeliczeniu na osobodzień, obejmuje świadczenia udzielane w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz oddziałach/ ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień;

5) waga punktowa odpowiadająca świadczeniom udzielanym w warunkach ambulatoryjnych będącym przedmiotem umowy, o której mowa w § 4, określona jest w załączniku nr 1 do zarządzenia, odrębnie dla poszczególnych zakresów świadczeń;

6) dzień przyjęcia do opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień i dzień zakończenia, wykazywane są do rozliczenia jako jeden osobodzień, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w oddziałach/ ośrodkach dziennych;

7) dwukrotne przyjęcie świadczeniobiorcy z tą samą jednostką chorobową przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w warunkach stacjonarnych lub w oddziałach/ ośrodkach dziennych, w okresie nie dłuższym niż 14 dni od dnia

zakończenia udzielania świadczenia, traktowane jest jako jedno świadczenie. Nie to hospitalizacji osób skierowanych sądownie do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego, zgodnie z odrębnymi przepisami. W przypadku świadczeń, udzielanych w warunkach stacjonarnych, do ustalenia czasu świadczenia jednorazowego, określonego w załączniku nr 1 do zarządzenia wlicza się dni faktycznie wykonane, a w przypadku ośrodków dziennych do ustalenia czasu świadczenia jednorazowego wlicza się dni pomiędzy datą wypisu i ponownego przyjęcia;

8) w oddziałach/ ośrodkach dziennych rozliczeniu podlegają wyłącznie osobodni faktycznie wykonane i udokumentowane w dokumentacji medycznej;

9) w przypadku kontynuacji nauki szkolnej, we wszystkich formach opieki nad młodzieżą, dopuszcza się indywidualne rozliczenie świadczeń, o których mowa w § 8 ust. 8, udzielonych osobom pełnoletnim, jednak nie dłużej niż do ukończenia 26. roku życia. Wzór wniosku o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń stanowi **załącznik nr**

**nr 3**

10) zarządzenie Nr 16/DS/OZ/2013 świadczeniobiorcy w wieku poniżej 60. roku życia, któremu udzielane są świadczenia psychogeriatryczne, o których mowa w załączniku nr 1 l.p. 5 rozporządzenia, dopuszcza się indywidualne rozliczenie świadczeń. Wzór wniosku o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń, stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia

Nr 16/DS/OZ/2013) leczenia elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych uwzględnia niezbędne do wykonania świadczenia: czas pracy personelu, sprzęt, materiały medyczne i leki oraz zapewnienie dostępu do badań i konsultacji, zgodnie z odrębnymi przepisami;

12) wartość świadczenia: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, sumuje się z wartością osobodnia pobytu w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym, określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia, zgodnie z wagą punktową zakresu świadczenia.

**§ 21.** 1. W całodobowych oddziałach psychiatrycznych, oddziałach/ ośrodkach leczenia uzależnień, oddziałach/ ośrodkach dziennych, w przypadku przekroczenia leczenia wskazanego w załączniku nr 1 do zarządzenia, finansowanie świadczenia



w części przekroczonej zmniejsza się do poziomu 70% wartości jednostki z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień udzielających świadczeń w zakresie: świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, finansowanie świadczenia w części przekraczającej 547 dni leczenia zmniejsza się do 50% wartości jednostki rozliczeniowej.

3. Zmniejszenie poziomu finansowania, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy hospitalizacji osób skierowanych sędownie do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854, z późn. zm.) oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 79, poz. 692), a także leczenia na podstawie postanowienia sądu opiekuńczego, wynikającego z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz związanego z orzeczeniami sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356).

4. W całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień możliwe jest udzielanie zgody na przepustkę świadczeniobiorcy na okres do trzech dni, a w uzasadnionych przypadkach, w związku z wydarzeniami losowymi - do siedmiu dni, co winno być potwierdzone wpisem w dokumentacji medycznej. Łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 25% czasu trwania hospitalizacji. W psychiatrycznym zakładzie opieki długoterminowej (opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym) przepustka może być wydana na okres do 30 dni. W zakładzie tym za przepustkę uważa się także okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza zakładem w związku z jego samowolnym opuszczeniem, wynikającym ze stanu zdrowia psychicznego. W przypadku pobytów w ramach całodobowej rehabilitacji psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz

w psychiatrycznym zakładzie opieki długoterminowej łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 10% (36 dni) okresu rozliczeniowego (okresu kalendarzowego). W przypadku przepustki finansowanie świadczenia zmniejsza się do poziomu 70% wartości jednostki rozliczeniowej.

5. W całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień, w przypadku przepustki wydanej podczas hospitalizacji ponad czas udzielania świadczenia określony w załączniku nr 1, finansowanie zmniejsza się do poziomu 49% wartości jednostki rozliczeniowej.

6. W oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień udzielających świadczeń w zakresie świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, finansowanie świadczenia, w przypadku przepustki wydanej podczas hospitalizacji w części przekraczającej 547 dni leczenia, zmniejsza się do 35% wartości jednostki rozliczeniowej.

7. Fundusz nie finansuje odrębnie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych, udzielonych świadczeniobiorcy przebywającemu na przepustce.

**§ 22.** 1. Liczba jednostek rozliczeniowych odpowiadająca maksymalnej kwocie zobowiązania określonej w umowie na realizację świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, o której mowa w § 4, obejmuje rozliczenie wszystkich typów porad w danym zakresie, w tym niezbędne świadczenia diagnostyczne, poza świadczeniami w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK).

2. W przypadku porady diagnostycznej (lekarskiej i psychologicznej) oraz sesji psychoterapeutycznych i wsparcia psychospołecznego, wartość świadczenia jest iloczynem wagi punktowej świadczenia i liczby pełnych jednostek czasu udzielania świadczenia, wykazanych w załączniku nr 1 do zarządzenia, oraz ceny jednostkowej punktu.

3. W przypadku sesji grupowej, sesji rodzinnej, sesji wsparcia psychospołecznego oraz sesji psychoedukacyjnej, rozliczeniu podlega uczestnik sesji, a w przypadku sesji indywidualnej rozliczeniu podlega sesja.

4. W przypadku jednej sesji psychoterapii, rozliczeniu podlega każda godzina sesji,

jednak nie więcej niż dwie godziny dziennie, a w przypadku terapii uzależnień, nie niż trzy godziny dziennie. Sesja psychoterapii indywidualnej trwająca dłużej niż jedna godzina, jednakże krócej niż 2 godziny, sprawozdawana jest jako jedna sesja. Sesje psychoterapii indywidualnej realizowane są w formach określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

5. Turnusy rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia zgodnie z trybem przewidzianym dla realizacji świadczeń w warunkach stacjonarnych.

6. Turnusy rehabilitacyjne, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia zgodnie z trybem przewidzianym dla realizacji świadczeń w oddziale dziennym.

7. Turnusy rehabilitacyjne, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 5 i 6 rozporządzenia, wykazywane są do rozliczenia jako sesje psychoterapii grupowej.

8. 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 świadczeniami jednostkowymi (np. dwie porady lekarskie), z zastrzeżeniem ust. 2.

**§ 23.** 1. Dowodem udzielenia świadczenia jest jego opis w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy i/lub w wykazie prowadzonych sesji lub w księdze przyjęć dziennych. Wykaz prowadzonych sesji winien zawierać: datę, rodzaj psychoterapii, temat oraz czas trwania sesji, a także wykaz osób uczestniczących oraz imię i nazwisko prowadzącego psychoterapię.

2. W przypadku, gdy świadczenia udzielane są przez osobę, która jest uprawniona do udzielania porad, dowodem udzielonego świadczenia jest wpis w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, zgodnie z odrębnymi przepisami.

3. W przypadku realizacji turnusu rehabilitacyjnego, świadczeniodawca przedstawia oddziałowi Funduszu:

- 1) program psychoterapeutyczny;
- 2) opinię o spełnieniu wymogów sanitarno-epidemiologicznych;

3) wykazy; oraz

4) termin turnusu

- zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia.

W celu realizacji takiej formy leczenia świadczeniodawca winien otrzymać zgodę płatnika, jak również mieć zabezpieczone wszystkie świadczenia określone w zarządzeniu

dla danego zakresu kontraktowanych świadczeń, w ramach którego realizowany jest turnus. Czas trwania turnusu rehabilitacyjnego podlega sumowaniu z czasem udzielania świadczenia w danym zakresie, określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia.

**§ 24.** 1. Warunki rozliczania świadczeń określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w umowie, której wzór jest określony w załączniku nr 2 do zarządzenia.

2. W ramach realizowanej umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w odrębnych przepisach oraz dodatkowo, do prowadzenia dokumentacji zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym zarządzeniu.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest do rozliczenia wykonanych świadczeń w raporcie statystycznym dotyczącym miesiąca, w którym świadczenia te zostały zrealizowane i wystawienia rachunku zgodnie z zasadami określonymi w umowie. Należność z tytułu realizacji umowy rozliczana jest zgodnie z metodami finansowania określonymi dla poszczególnych zakresów świadczeń i przyjętymi umową.

4. Zapłata należności z tytułu realizacji umowy następuje na podstawie rachunków wystawionych przez świadczeniodawcę, zgodnie z zasadami i w terminach określonych w umowie, o której mowa w § 4.

**§ 25.** Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowania w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczących udzielania świadczeń od dnia 1 stycznia 2014 r.

**§ 26.** Z dniem 31 grudnia 2013 r. traci moc zarządzenie Nr 65/2011/DSOZ Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

**§ 27.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Z upoważnienia**

**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

**Zastępcą Prezesa Narodowego Funduszu  
Zdrowia ds. Służb Mundurowych**

Zbigniew Teter