

**ZARZĄDZENIE NR 116/2019/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 2 września 2019 r.

**w sprawie umów o realizację programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1**

**Postanowienia ogólne**

**§ 1.** Zarządzenie określa:

- 1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego pod nazwą „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”, zwanego dalej „pilotażem”, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 r. w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” (Dz. U. poz. 1537), zwanym dalej „rozporządzeniem”;
- 2) wzór umowy o realizację pilotażu;
- 3) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1.

**§ 2. 1.** Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **ustawa o świadczeniach** – ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) **oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych.

**§ 3.** Realizacja i finansowanie pilotażu odbywa się na podstawie umowy zawieranej między realizatorem pilotażu - świadczeniodawcą, o którym mowa w § 5 rozporządzenia, a dyrektorem oddziału Funduszu.

## **Rozdział 2**

### **Przedmiot umowy**

**§ 4.** 1. Przedmiotem umowy o realizację pilotażu, zwanej dalej „umową”, jest udzielanie przez świadczeniodawcę będącego realizatorem pilotażu, świadczeń, o których mowa w § 6 ust. 1 rozporządzenia.

2. Wzór umowy określony jest w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

3. Wykaz świadczeń oraz produktów rozliczeniowych udzielonych w ramach realizacji umowy jest określony w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

## **Rozdział 3**

### **Postępowanie w sprawie zawarcia umowy**

**§ 5.** 1. W celu zawarcia umowy świadczeniodawca, o którym mowa w § 3, zwany dalej również „wnioskodawcą”, składa w oddziale Funduszu właściwym ze względu na obszar działania świadczeniodawcy, wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pilotażu.

2. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1, określony jest w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

3. Wnioski składa się od dnia następującego po dniu wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 6.** 1. Do zawarcia umowy wymaga się dołączenia do wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1, następujących dokumentów:

1) oświadczenia wnioskodawcy, zgodnego ze wzorem określonym w **załączniku nr 4** do zarządzenia;

2) oświadczenia wnioskodawcy o wpisach do rejestrów, zgodnego ze wzorem określonym w **załączniku nr 5** do zarządzenia;

3) kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskodawcę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń; świadczeniodawca może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie w przedmiocie obowiązania do zawarcia

umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;

4) wniosku w sprawie rachunku bankowego, którego wzór określony jest w **załączniku nr 6** do zarządzenia;

5) pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy, w szczególności do złożenia wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1 – w przypadku gdy wnioskodawca jest reprezentowany przez pełnomocnika.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez wnioskodawcę, powinny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym.

3. Kopie dokumentów powinny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę albo osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy.

4. Dyrektor oddziału Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu w sytuacji, w której kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej zgodności z oryginałem, a brak jest możliwości weryfikacji jej prawdziwości w inny sposób.

5. Formularz wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1, składa się w zamkniętej kopercie oznaczonej: „Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego: *Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy*”.

6. W przypadku wystąpienia braków formalnych wniosku, dyrektor oddziału Funduszu wzywa wnioskodawcę do ich usunięcia wskazując termin dokonania tej czynności.

7. W przypadku wezwania, o którym mowa w ust. 6, wnioskodawca obowiązany jest do usunięcia braków we wniosku, w terminie określonym w wezwaniu.

8. Termin usunięcia braków uważa się za zachowany, w sytuacji doręczenia dokumentów do siedziby oddziału Funduszu najpóźniej do godz. 16.00 w dniu określonym w wezwaniu do usunięcia braków.

9. Uzupełnienie braków w złożonym wniosku składa się w zamkniętej kopercie lub paczce oznaczonej: „Usunięcie braków wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego: *Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy*”.

**§ 7. 1.** W przypadku pozytywnej oceny wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1, dyrektor oddziału Funduszu ustala z wnioskodawcą kwotę zobowiązania na okres nie

krótszy niż 12 miesięcy, jednak nie dłuższy niż 24 miesiące. Umowa obowiązuje od dnia następującego po dniu zawarcia z Funduszem umowy o realizację pilotażu.

2. Liczba i stawka za osobodzień pobytu w oddziale, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo-finansowym, którego wzór określony jest w **załączniku nr 1** do umowy.

3. Dyrektor oddziału Funduszu przesyła wnioskodawcy projekt umowy w celu jej podpisania albo informuje wnioskodawcę o możliwości zawarcia umowy w siedzibie oddziału Funduszu.

4. W przypadku negatywnej oceny wniosku, dyrektor oddziału Funduszu informuje wnioskodawcę o przyczynie odmowy zawarcia umowy.

5. Dyrektor oddziału Funduszu ma prawo do przeprowadzenia czynności sprawdzających u wnioskodawcy w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy, w celu sprawdzenia informacji przedstawionych we wniosku.

6. Czynności sprawdzające, o których mowa w ust. 5, przeprowadza, po uprzednim powiadomieniu wnioskodawcy w jego obecności lub osoby przez niego upoważnionej, co najmniej dwóch upoważnionych członków, powołanego przez dyrektora oddziału Funduszu, „Zespołu do oceny wniosków”.

7. Osoby przeprowadzające czynności sprawdzające, o których mowa w ust. 6, sporządzają protokół z tych czynności, potwierdzony przez wnioskodawcę lub osobę przez niego upoważnioną.

## **Rozdział 4**

### **Szczegółowe warunki umowy**

**§ 8.** 1. Świadczeniodawca realizujący umowę, obowiązany jest spełniać wymagania określone w szczególności w rozporządzeniu oraz w niniejszym zarządzeniu.

2. Konieczność spełniania wymagań, o których mowa w ust. 1, dotyczy każdego miejsca udzielania świadczeń, w którym jest realizowana umowa.

**§ 9.** 1. Podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy realizującego pilotaż, wskazuje się w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w załączniku nr 3 do umowy.

2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania określone w przepisach rozporządzenia.

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

4. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

5. Zmiana warunków udzielania świadczeń przez podwykonawców, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszana jest przez świadczeniodawcę do oddziału Funduszu w terminie umożliwiającym zmianę umowy, nie później jednak niż 14 dni przed wystąpieniem zmiany.

**§ 10.** 1. W celu wyboru przez świadczeniobiorcę realizatora pilotażu, świadczeniodawca jest obowiązany do poinformowania świadczeniobiorcy, o podpisaniu oświadczenia, którego wzór określony jest w **załączniku nr 7 do zarządzenia**.

2. Przed uzyskaniem od świadczeniobiorcy oświadczenia, o którym mowa w ust. 1, świadczeniodawca jest także obowiązany poinformować świadczeniobiorcę o przysługujących mu świadczeniach opieki zdrowotnej w ramach pilotażu oraz możliwości i sposobie składania uwag, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia.

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, załącza się do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

**§ 11.** 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1.

**§ 12.** Produkt rozliczeniowy (świadczenie opieki zdrowotnej – „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”), o którym mowa w załączniku nr 2 do zarządzenia, rozliczany jest zgodnie z § 8 rozporządzenia, w związku z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

**§ 13.** Do celów sprawozdawczych, świadczeniodawca udzielający świadczeń na rzecz świadczeniobiorców, o których mowa w § 6 rozporządzenia, stosuje produkt sprawozdawczy określony w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

**§ 14. 1.** Świadczeniodawca jest obowiązany do przekazania w formie elektronicznej sprawozdania, zgodnie ze wzorem i w formacie określonym przez Fundusz.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, winny być zgodne z danymi w zawartych w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

3. Spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 2, stanowi warunek rozliczenia świadczeń.

4. Raport statystyczny przekazywany przez świadczeniodawcę podlega weryfikacji w oddziale Funduszu.

**§ 15.** Świadczeniodawca przekazuje oddziałowi Funduszu w formie elektronicznej dane, o których mowa w § 9 ust. 2 rozporządzenia, zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 8** do zarządzenia.

**§ 16.** Świadczeniodawca jest obowiązany do przekazania oddziałowi Funduszu w formie pisemnej i elektronicznej w postaci raportu, wyników, o których mowa w § 10 ust. 1 rozporządzenia, każdorazowo po 12 miesiącach obowiązywania umowy.

**§ 17.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 2 września 2019 r.

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**