

**ZARZĄDZENIE Nr 93/2021/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 19.05.2021 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów  
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące  
świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku  
z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”**

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.<sup>1)</sup>), w związku z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2020 poz. 1329) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 178/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Umowa w zakresie KOC II/III zawierana jest ze świadczeniodawcą spełniającym warunki dla drugiego lub trzeciego poziomu referencyjnego położnictwa i ginekologii oraz odpowiednio dla neonatologii, który posiada zawartą z Funduszem umowę: o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju - leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne lub w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) - w zakresie położnictwo i ginekologia - drugi lub trzeci poziom referencyjny - przez co najmniej 2 lata

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112 i 2345 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

poprzedzające złożenie wniosku o zawarcie umowy albo w zakresie KOC II/III, z zastrzeżeniem ust. 4.”,

b) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Umowa w zakresie DOK zawierana jest ze świadczeniodawcą, który posiada zawartą z Funduszem umowę: o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) - w zakresie: świadczenia w zakresie neonatologii - przez co najmniej 2 lata poprzedzające złożenie wniosku o zawarcie umowy i posiada oddział neonatologiczny spełniający warunki dla trzeciego poziomu referencyjnego albo w zakresie DOK.

6. Umowa w zakresie KO-CZR zawierana jest ze świadczeniodawcą, który posiada zawartą z Funduszem umowę: o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży oraz realizującym świadczenia dedykowane osobom z autyzmem dziecięcym lub świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju - przez co najmniej 2 lata poprzedzające złożenie wniosku o zawarcie umowy albo w zakresie KO-CZR.”,

c) uchyla się ust. 7;

2) w § 4 ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. W sytuacji, w której wnioskujący w dniu złożenia wniosku jest świadczeniodawcą realizującym umowę: o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) lub w zakresie KOC II/III, DOK, KO-CZR, a w związku z tym w dyspozycji oddziału wojewódzkiego Funduszu pozostają zgodne ze stanem faktycznym informacje w zakresie posiadanego przez świadczeniodawcę potencjału wykonawczego: wykazu personelu z opisem kompetencji, w tym personelu podwykonawcy w przypadku jego wystąpienia, wraz z harmonogramem udzielania świadczeń, wykazu zasobów (sprzętu, pojazdów, pomieszczeń), w tym zasobów podwykonawcy w przypadku jego wystąpienia; wykazu podwykonawców, oraz aktualne pod względem stanu

prawnego i faktycznego dokumenty, o których mowa w ust. 7 pkt 3 i 4, wnioskujący składa oświadczenie zgodne ze wzorem określonym odpowiednio w załączniku nr 12a lub 12b, lub 12c do zarządzenia.”.

**§ 2.** 1. Na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za zgodą świadczeniodawcy, obowiązywanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie KOCII/III, DOK, KO-CZR, realizowanych w dniu wejścia w życie niniejszego zarządzenia, może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2021 r.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kieruje do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie KOCII/III, DOK, KO-CZR, które nie zostały wypowiedziane na dzień nadania wniosku.

**§ 3.** Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, z tym że umowy zawiera się z uwzględnieniem zmian wynikających z niniejszego zarządzenia.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.

**PREZES**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Bernard Waśko

W zastępstwie p.o. PREZESA NFZ