

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z 2017 r. poz. 1809, z 2018 r. poz. 1373 i 1682 oraz z 2019 r. poz. 34) w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 12:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej jest obowiązany pisemnie informować kierującego świadczeniobiorcę lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarza, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357 i 730), o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.”,

b) w ust. 5 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) kierujący lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 477, 730 i 752.

października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, nie ma możliwości samodzielnego zweryfikowania zasadności ordynowanych, w ramach leczenia specjalistycznego, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.”;

2) w § 28 w ust. 3 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W przypadku zakończenia procedury, o której mowa w art. 61 s, art. 61 t, art. 61 x albo art. 160 i art. 161 ustawy, oraz niedokonania zwrotu środków finansowych przez świadczeniodawcę, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu dokonuje potrącenia tych środków wraz z odsetkami ustawowymi z należności przysługującej świadczeniodawcy.”;

3) w § 29:

a) w ust. 4 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W wezwaniu do zapłaty określa się każdorazowo wysokość kary umownej oraz termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez świadczeniodawcę.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. W przypadku gdy obowiązek zapłaty kary umownej wynika, z wystąpienia pokontrolnego, sporządzonego w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie art. 61 a ust. 1 ustawy lub z czynności, o których mowa w art. 61 x ustawy, dotyczących zakresu, o którym mowa w art. 61 a ust. 1 ustawy, należności z tego tytułu pobiera lub dochodzi Prezes Funduszu lub dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.”,

c) w ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W przypadku zakończenia procedury, o której mowa w art. 61t, art. 61x albo art. 160 i art. 161 ustawy, oraz niedokonania wpłaty środków przez świadczeniodawcę, Prezes Funduszu lub dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu dokonuje potrącenia należności z tytułu kary umownej wraz z odsetkami ustawowymi z należności przysługującej świadczeniodawcy.”,

d) uchyla się ust. 8;

4) w § 30:

a) w ust. 1 w pkt 2 po lit. c dodaje się lit. d w brzmieniu:

- „d) przedstawienia przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz ustala stawkę ryczału systemu zabezpieczenia;”;
- b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:
- „4. W przypadku umowy o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy dotyczącej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, albo umowy o zaopatrzenie w wyroby medyczne na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy, o których mowa w art. 38 ustawy o refundacji, maksymalna kwota kary umownej odnosi się do kwoty wypłaconej świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie rozliczeniowym, którego dotyczyły stwierdzone naruszenia.”;
- 5) po § 31 dodaje się § 31 a w brzmieniu:
- „§ 31a. Oddział wojewódzki Funduszu prowadzi rejestr kar umownych nakładanych na świadczeniodawców.”;
- 6) po § 41 dodaje się § 41a w brzmieniu:
- „§ 41a. 1. Świadczeniodawca jest obowiązany do poinformowania w formie pisemnej dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu o osobach upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy przed Funduszem, w tym w zakresie niezbędnym do realizacji zadań, o których mowa w dziale IIIA ustawy, najpóźniej w dniu podpisania umowy.
2. Zmiany dotyczące osób, o których mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie, a w przypadku zmian, których nie można było wcześniej przewidzieć, w dniu ich zaistnienia.”.
- § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I
REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U Z A S A D N I E N I E

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem OWU”, wydanym na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Konieczność nowelizacji rozporządzenia OWU, wynika z wejścia w życie ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399), zwanej dalej „ustawą kontrolną”.

Ustawa kontrolna zmienia zasady prowadzenia kontroli realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”, w zakresie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym m.in. nadała Prezesowi NFZ uprawnienia do przeprowadzania kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz nakładania kar umownych.

W związku z tym w projekcie określa się sposób postępowania w przypadku konieczności zapłaty kary umownej (§ 29 ust. 4a) przez świadczeniodawcę wynikającej z wystąpienia pokontrolnego, sporządzonego w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie art. 61a ust. 1 ustawy o świadczeniach, lub czynności, o których mowa w art. 61x ustawy o świadczeniach, Należności te będą pobierane i dochodzone również przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, z uwagi na to, że dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W projekcie zmieniono również brzmienie § 28 ust. 4 oraz § 29 ust. 6 rozporządzenia OWU, w których było zawarte odesłanie do art. 64 ustawy o świadczeniach, a który to przepis został uchylony przez ustawę kontrolną. W związku z uchyceniem art. 64 ustawy o świadczeniach uchyla się również § 29 ust. 8 rozporządzenia OWU.

Niniejszy projekt nakłada w projektowanym § 31a na oddziały wojewódzkie NFZ zadanie polegające na prowadzeniu rejestru kar umownych nakładanych na świadczeniodawców. Kary umowne mogą być nałożone nie tylko w wyniku kontroli, ale również poza kontrolą - w wyniku postępowania wyjaśniającego, w wyniku rozpatrywania skarg, niewywiązywania się przez

świadczeniodawców z nałożonych na niego obowiązków wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa (np. nieprzekazywanie informacji w zakresie dotyczącym list oczekujących na świadczenie i czasie oczekiwania). W związku z tym to w oddziałach wojewódzkich NFZ powinny być prowadzone rejestry nałożonych kar umownych, w celu monitorowania ich wysokości, aby nie naruszyć przepisów wynikających z § 30 ust. 3 OWU, zgodnie z którym kary umowne, nałożone przez NFZ, podlegają sumowaniu, przy czym łączna wysokość nałożonych kar umownych nie może przekraczać 4% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla okresu rozliczeniowego, którego dotyczyły naruszenia a także w celu monitorowania przekroczenia progów określonych w art. 61u ustawy o świadczeniach.

Natomiast zgodnie z projektowanym § 41a rozporządzenia OWU świadczeniodawca będzie obowiązany do poinformowania w formie pisemnej dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o osobach upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy przed NFZ, w tym w zakresie niezbędnym do realizacji zadań, o których mowa w dziale IIIA ustawy o świadczeniach, tj. działu regulującego zasady prowadzenia kontroli.

Dodatkowo oprócz zmian wynikających z wejścia w życie ustawy kontrolnej proponuje się w rozporządzeniu OWU:

- 1) zmianę § 12 ust. 4 oraz ust. 5 pkt 2 wynikającą z uchwalenia ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357, z późn. zm.), która uchyliła art. 55 ustawy o świadczeniach, do którego odwołuje się obecny § 12 rozporządzenia OWU;
- 2) zmianę § 30 ust. 1 - dodanie do katalogu naruszeń podlegających karze umownej naruszenia polegającego na przedstawieniu przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których NFZ ustala stawkę ryczałtu systemu zabezpieczenia;
- 3) zmianę § 30 ust. 4 - podstawą naliczenia maksymalnej kwoty kary umownej dla umów w zakresie dotyczącej podstawowej opieki zdrowotnej z (wyjątkiem umów dotyczących nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) oraz umów o zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie, będzie kwota wypłaconej świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie rozliczeniowym, którego dotyczyły stwierdzone naruszenia, a nie jak jest to obecnie w okresach sprawozdawczych. Zmiana ta wynika z konieczności:

- a) równego traktowania podmiotów kontrolowanych; w odniesieniu do wszystkich pozostałych świadczeniodawców zgodnie z § 30 ust. 2 rozporządzenia OWU do naliczenia kary umownej bierze się pod uwagę okres rozliczeniowy,
- b) stworzenia możliwości wyliczenia i nałożenia kar umownych; pozwoli to na wyeliminowanie takich sytuacji, w których przy stwierdzeniu nieprawidłowości, np. brak dostępności do świadczeń na konkretny dzień kontroli, nie ma w tym okresie sprawozdawczym jeszcze wypłaconych środków finansowych, a więc brak jest możliwości nałożenia kary umownej (przepis § 30 ust. 4 odnosi się bowiem do kwoty wypłaconej).

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.