

**ZARZĄDZENIE Nr 112/2021/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 24.06.2021 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów  
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki  
zdrowotnej**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 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>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem Nr 39/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 95/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r., zarządzeniem Nr 99/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 lipca 2020 r., oraz zarządzeniem Nr 131/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2020 r., wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 14 dodaje się ust. 13 w brzmieniu:  
„13. Do 20. dnia każdego miesiąca Centrala Funduszu publikuje medianę odnoszącą się do udziału teleporad we wszystkich poradach lekarskich w skali całego kraju za miesiąc poprzedzający.”;
- 2) w § 15:
  - a) w ust. 10 pkt 2 otrzymuje brzmienie:  
„2) liczba porad lekarskich udzielonych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem (bez użycia systemów teleinformatycznych lub systemów łączności) osobom z powodu chorób określonych w załączniku nr 20 do

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345, 2401 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

zarządzenia, nie może być mniejsza niż jedna przypadająca na 3 kolejne okresy sprawozdawcze;”;

b) po ust. 10 dodaje się ust. 10a w brzmieniu:

„10a. W przypadku, gdy udział teleporad we wszystkich poradach lekarskich u danego świadczeniodawcy w miesiącu następującym po miesiącu publikacji mediany, o której mowa w § 14 ust. 13:

1) jest wyższy niż półtorakrotność tej mediany, to stawka kapitacyjna korygowana jest z zastosowaniem współczynnika 0,9;

2) jest niższy niż połowa tej mediany, to stawka kapitacyjna korygowana jest z zastosowaniem współczynnika 1,05.”;

3) w § 32 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Złożone prawidłowo wnioski rozpatrywane są w terminie 20 dni od dnia ich złożenia. Umowa obowiązuje od pierwszego dnia okresu sprawozdawczego następującego po dniu jej zawarcia.”;

4) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** W okresie od 1 lipca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r. świadczenia udzielone świadczeniobiorcy, który złożył deklarację wyboru do świadczeniodawcy, którego umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wygasła lub została rozwiązana, finansowane są z zastosowaniem stawki jednostkowej, o której mowa w lp. 1.3 załącznika nr 1 zarządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym zarządzeniem. Ograniczeń związanych z miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy nie stosuje się.

**§ 3.** Umowa o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej zawarta w lipcu 2021 r. do 10 dnia tego miesiąca, obejmuje pełen okres sprawozdawczy, w którym została zawarta.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z wyjątkiem § 1 pkt 1 i 2, które wchodzi w życie z dniem 1 września 2021 r.

**PREZES**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak

p.o. PREZESA NFZ