

Zarządzenie Nr 89/2008/DSOZ

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 16 października 2008 r.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi

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 (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1

Zarządzenie reguluje postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w tym rodzaju.

§ 2

1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **ustawa** – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027);
- 2) **świadczenia** - świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia:
 - a) z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych (Dz.U. Nr 275, poz. 2732 ze zm.), zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych,

b) z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki (Dz.U. Nr 276, poz. 2739 ze zm.), zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych;

3) zakresy świadczeń:

- a) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne,
- b) zaopatrzenie w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z zakresu protetyki słuchu i optyki okularowej,
- c) zaopatrzenie w zakresie protetyki słuchu,
- d) zaopatrzenie w zakresie optyki okularowej;

4) **zlecenie** – zlecenie na wyrób medyczny będący przedmiotem ortopedycznym lub środkiem pomocniczym, którego wzór określił Minister Zdrowia w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych;

5) **zlecający** – lekarz lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, który posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub pracuje w jednostce posiadającej umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i spełnia wymogi związane z kwalifikacjami niezbędnymi do wystawiania zlecenia określone w załącznikach nr 1 i nr 2 do rozporządzenia w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych;

6) **karta zaopatrzenia comiesięcznego** – karta wystawiana przez Oddział Funduszu celem realizacji zleceń na środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie;

7) **środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie** – środek pomocniczy wymieniony w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych i w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych, dla którego okres użytkowania określono „raz na miesiąc”;

8) **wkładka do karty zaopatrzenia comiesięcznego** – dokument dodatkowy do karty zaopatrzenia comiesięcznego, wystawiany przez Oddział Funduszu jeżeli konieczne jest równoczesne zaopatrzenie pacjenta w inny rodzaj środka pomocniczego przysługującego comiesięcznie;

- 9) **lokalizacja** – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym/których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
- 10) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu, spełniające wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (Dz.U. Nr 231, poz. 2327), zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal;
- 11) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 12) **Oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
- 13) **wniosek o zawarcie umowy** – wypełniony formularz ofertowy wraz z załączonymi dokumentami określonymi niniejszym zarządzeniem. Wniosek o zawarcie umowy zwany jest także ofertą;
- 14) **oferent** – świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy, zwany również wnioskodawcą
- 15) **aplikacja ofertowa** – narzędzie informatyczne udostępnione przez Fundusz do przygotowania formularza ofertowego;
- 16) **formularz ofertowy** -zunifikowana część oferty zawierająca proponowany asortyment wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi łącznie z opisem dotyczącym potencjału wykonawczego oferenta;
- 17) **zapytanie ofertowe** – elektroniczna definicja przedmiotu postępowania, która użyta w aplikacji ofertowej pozwala oferentowi na przygotowanie formularza ofertowego;
- 18) **postępowanie** – postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 19) **wyrób medyczny wykonywany na zamówienie** – zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 22 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. Nr 93, poz. 896 ze zm.) – „wyrób medyczny wykonywany zgodnie z pisemną instrukcją wskazującą jego właściwości i zastosowanie, sporządzoną przez lekarza lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe, i na ich odpowiedzialność, przeznaczony do używania przez określonego pacjenta z wyjątkiem wyrobu medycznego

wykonywanego metodami produkcji seryjnej, wymagającego odpowiedniego przystosowania do specyficznych potrzeb lekarza lub innego użytkownika”.

20) **Kod tytułu uprawnienia** – kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. Nr 123, poz. 801) zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności 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), zwanych dalej Ogólnymi warunkami umów.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania i umowy

§ 3

Przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi jest zawarcie umowy ze świadczeniodawcą spełniającym wymagania określone w Ogólnych warunkach umów oraz w niniejszym zarządzeniu.

§ 4

1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi są świadczenia polegające na zaopatrzeniu świadczeniobiorców w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, finansowane przez Fundusz.
2. Wzór umowy stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego zarządzenia.
3. Odstąpienie od wzoru umowy wymaga 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., Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 5, str. 3, z późn. zm.¹) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy, przedmiot umów obejmuje następującą nazwę i kod:

- 85120000-6 Usługi medyczne i podobne.

Rozdział 3

Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców

§ 6

1. Warunkiem zawarcia umowy jest:

1) spełnianie przez oferenta, w każdym miejscu udzielania świadczeń, wymagań określonych w Ogólnych warunkach umów, w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinien odpowiadać lokal, w niniejszym zarządzeniu, **w załączniku nr 2** do zarządzenia oraz w przepisach odrębnych,

2) złożenie oferty wraz z wymaganymi dokumentami określonymi w § 8 i § 9.

2. Złożenie oferty wraz z wymaganymi dokumentami do 10 dnia miesiąca może stanowić podstawę do zawarcia umowy od pierwszego dnia kolejnego okresu sprawozdawczego – miesiąca kalendarzowego.

§ 7

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 2** do umowy.
2. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą, a podwykonawcą musi 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.

¹ Wymienione rozporządzenie zostało zmienione rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2151/2003 z dnia 16 grudnia 2003 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 2195 parlamentu Europejskiego i Rady w Sprawie Wspólnego Słownika zamówień (Dz. Urz. WE L 329 z 17.12.2003 r., str. 1 – 270).

3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z udziałem podwykonawców zobowiązany jest do przechowywania oryginałów umów z podwykonawcami przez okres 5 lat od daty zawarcia umowy, a także do przedstawiania ich do wglądu na żądanie Oddziału Funduszu.
4. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 2 do umowy, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
5. Nawiązanie współpracy z nowym podwykonawcą wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w terminie 14 dni przed wejściem w życie zmiany.
6. Nawiązanie współpracy z nowym podwykonawcą wymaga podpisania aneksu do umowy.

§ 8

1. Wnioskodawca składa ofertę w formie pisemnej i elektronicznej:
 - 1) ofertę w formie elektronicznej stanowi wypełniony formularz ofertowy sporządzony w formacie określonym przez Fundusz;
 - 2) ofertę w formie pisemnej stanowi wydruk formularza ofertowego wraz z dokumentami potwierdzającymi uprawnienia do realizacji świadczeń określonymi w § 9 oraz „Oświadczeniem oferenta” sporządzonym według wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do zarządzenia;
 - 3) ofertę należy sporządzić w języku polskim, w sposób czytelny pod rygorem nieważności;
 - 4) wszystkie dokumenty składane w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 9

1. Dokumentami potwierdzającymi uprawnienia do realizacji świadczeń są:
 - 1) w przypadku zakładów opieki zdrowotnej:
 - a) kopia wypisu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej wojewody lub Ministra Zdrowia, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia oferty,
 - b) kopia obowiązującego statutu zakładu opieki zdrowotnej,
 - c) kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dotyczy samodzielnych publicznych zoz) wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia oferty;

- 2) w przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą:
 - a) kopia zaświadczenia o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia oferty lub,
 - b) kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia oferty,
 - c) w przypadku spółek kopia obowiązującego statutu lub kopia umowy spółki;
 - 3) kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy;
 - 4) kopie umów lub wzór umowy z podwykonawcami zawierający zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli u podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie;
 - 5) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z ofertą w przypadku, gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika;
 - 6) kopia dokumentu potwierdzającego rejestrację oferenta jako wytwórcy wykonującego wyroby medyczne na zamówienie, w przypadku zgłoszenia w załączniku nr 1 do umowy przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych wykonywanych na zamówienie.
2. Dokumenty składane przez oferenta muszą być zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.
 3. Oddział Funduszu może żądać przedstawienia do wglądu dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu zgłoszonego do obsługi świadczeniobiorców wykazanego w **załączniku nr 1** do umowy.
 4. Oddział Funduszu może żądać przedstawienia do wglądu oryginału dokumentu w przypadku, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej zgodności z oryginałem.
 5. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy bez zachowania okresu wypowiedzenia, w trybie wskazanym w Ogólnych warunkach umów, Świadczeniodawca ma prawo złożyć kolejny wniosek w sprawie zawarcia umowy nie

wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od daty rozwiązania umowy.

§ 10

1. Przygotowując ofertę, wnioskodawca zobowiązany jest do:
 - 1) pobrania aplikacji ofertowej oraz zapytania ofertowego ze stron internetowych Oddziału Funduszu;
 - 2) wczytania zapytania ofertowego do udostępnionej przez Oddział Funduszu aplikacji;
 - 3) przygotowania formularza ofertowego na podstawie udostępnionej przez Oddział Funduszu aplikacji ofertowej;
 - 4) zapisania wypełnionej oferty elektronicznej na zewnętrznym nośniku elektronicznym;
 - 5) opisanie nośnika, o którym mowa w pkt. 4, następującymi informacjami:
 - a) nazwy i adresu oferenta,
 - b) przedmiotu postępowania zgodnie z zakresami wskazanymi w § 2 ust. 1 pkt 3;
 - 6) wydrukowania zgodnego z ofertą elektroniczną formularza ofertowego, a następnie opatrzenia każdej ze stron oferty czytelnymi podpisami osób uprawnionych do reprezentowania świadczeniodawcy, lub parafą z pieczętką imienną;
 - 7) umieszczenia w kopercie wydrukowanej oferty oraz zapisanej na nośniku elektronicznym. Kopertę należy zakleić i opisać w ten sam sposób co nośnik elektroniczny oferty;
 - 8) umieszczenia koperty, o której mowa w pkt. 7 wewnątrz koperty lub paczki zawierającej pozostałe dokumenty określone w § 9. W przypadku składania przez jednego oferenta ofert na więcej niż jeden zakres określony w § 2 ust. 1 pkt. 3 oferent może złożyć dokumenty określone w § 9 tylko do jednej oferty. Natomiast w pozostałych ofertach winien umieścić informację - oświadczenie, do której oferty dołączył pozostałe dokumenty wraz z numerem postępowania;
 - 9) umieszczenia na kopercie lub paczce, o której mowa w pkt. 8, wydruku „Oznaczenia wniosku”, którego wzór określa **załącznik nr 4** do zarządzenia.

§ 11

1. Wnioskodawca może złożyć w danym Oddziale Funduszu tylko jedną ofertę dotyczącą danego zakresu świadczeń.
2. Wnioskodawca, którego lokalizacje obejmują obszar działania więcej niż jednego Oddziału Funduszu, może złożyć w każdym z Oddziałów Funduszu właściwym ze względu na

miejsce udzielania świadczeń tylko jedną ofertę dotyczącą danego zakresu świadczeń.

3. Wnioskodawca, który składa ofertę osobiście otrzymuje „Potwierdzenie złożenia wniosku”. Wzór określa **załącznik nr 5** do zarządzenia.

§ 12

1. W przypadku wezwania przez Fundusz wnioskodawcy do usunięcia braków w ofercie, wnioskodawca zobowiązany jest do uzupełnienia tych braków w terminie określonym w wezwaniu.
2. Termin uzupełnienia braków uważa się za zachowany, jeżeli dokumenty zostaną doręczone do siedziby Funduszu do godziny 16-tej w dniu określonym w wezwaniu do uzupełnienia.
3. Kopertę lub paczkę zawierającą dokumenty lub/i oświadczenia stanowiące uzupełnienie braków oferty oznacza się zgodnie z **załącznikiem nr 4** do zarządzenia. Na kopercie dodatkowo umieszcza się dopisek „Usunięcie braków”.

§ 13

1. W przypadku pozytywnej oceny oferty – Oddział Funduszu przesyła wnioskodawcy umowę zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 1** do zarządzenia lub zaprasza wnioskodawcę do siedziby Oddziału Funduszu w celu podpisania umowy.
2. W przypadku negatywnej oceny oferty – Oddział Funduszu przesyła wnioskodawcy informację wskazującą przyczyny odmowy zawarcia umowy.
3. Fundusz zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia u wnioskodawcy wizytacji w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy, celem sprawdzenia stanu przedstawionego w ofercie i załączonych dokumentach.
4. Wizytację, o której mowa w ust. 3, przeprowadza po uprzednim powiadomieniu wnioskodawcy co najmniej dwóch upoważnionych członków - powołanego przez dyrektora Oddziału Funduszu Zespołu rozpatrującego ofertę - w obecności wnioskodawcy lub osoby upoważnionej przez niego.
5. Osoby przeprowadzające wizytację sporządzają protokół z wizytacji, potwierdzony przez wnioskodawcę lub osobę upoważnioną przez niego.

Rozdział 4

Zasady udzielania świadczeń

§ 14

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym zarządzeniu, umowie oraz odrębnych przepisach, w tym w szczególności z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do posiadania, w każdym miejscu realizacji świadczeń, przynajmniej jednego produktu z grupy asortymentu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (określonej czterocyfrowym kodem w rozporządzeniu w sprawie limitu cen wyrobów medycznych) wymienionych w **załączniku nr 1** do umowy.
3. Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wymienione w **załączniku nr 1** do umowy, muszą spełniać wymogi określone w przepisach odrębnych.
4. Wniosek o dokonanie zmian w załącznikach do umowy złożony w wersji pisemnej i elektronicznej w formacie określonym przez Fundusz, do 10 dnia miesiąca stanowi podstawę do zawarcia aneksu do umowy od pierwszego dnia kolejnego okresu sprawozdawczego - miesiąca kalendarzowego.
5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazania świadczeniobiorcy pisemnej instrukcji użytkowania oraz co najmniej rocznej gwarancji na wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi z wyłączeniem środków pomocniczych wydawanych w ramach karty zaopatrzenia comiesięcznego.
6. Środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie w ramach karty zaopatrzenia podlegają rękojmi zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego.
7. W ramach gwarancji dotyczącej użytkowania przedmiotu ortopedycznego bądź środka pomocniczego świadczeniodawca zobowiązany jest do bezpłatnej jego naprawy lub wymiany zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2002 roku o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. Nr 141, poz. 1176 z późn. zm.).
8. Świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić świadczeniobiorcy naprawy pogwarancyjne w czasie okresu użytkowania przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego określonego w rozporządzeniu w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych.
9. Świadczeniodawca przedstawiając w **załączniku nr 1** do umowy asortyment, jest zobowiązany do przedstawienia, przynajmniej jednego produktu z każdej grupy asortymentowej określonej sześciocyfrowym kodem w rozporządzeniu w sprawie limitu

cen wyrobów medycznych, którego cena nie przekracza limitu ceny określonego w tym rozporządzeniu, z wyłączeniem wyrobów medycznych wykonywanych na zamówienie.

10. Przy czasowych obniżkach cen świadczeniodawca nie jest zobowiązany do zmiany wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, przedstawianych w **załączniku nr 1** do umowy.

§ 15

1. Wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi przyznawane są świadczeniobiorcom na własność zgodnie z rozporządzeniem w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych.
2. Podstawą do uzyskania refundowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest zlecenie prawidłowo wystawione przez zlecającego według wzoru określonego przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych. Zlecający wypełnia I część zlecenia.
3. Dla każdego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, określonego w rozporządzeniu w sprawie limitu cen wyrobów medycznych odrębnym kodem, musi być wystawione odrębne zlecenie.
4. Podstawą do uzyskania refundowanego środka pomocniczego przysługującego comiesięcznie, jest zlecenie prawidłowo wystawione przez zlecającego oraz ważna karta zaopatrzenia comiesięcznego wystawiana przez Oddział Funduszu. Wzór karty zaopatrzenia comiesięcznego określa **załącznik nr 6** do zarządzenia.
5. Karta zaopatrzenia comiesięcznego wystawiana jest maksymalnie na okres 12 miesięcy na podstawie pierwszego zlecenia na dany środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie lub na okres określony w dokumencie potwierdzającym uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Kolejne zlecenia wystawiane przez zlecającego w okresie ważności karty zaopatrzenia comiesięcznego nie wymagają potwierdzenia przez Oddział Funduszu. Zlecenie wystawione po okresie ważności karty wymaga potwierdzenia przez Oddział Funduszu i na jego podstawie wystawiana jest następną kartą z określonym terminem ważności.
7. Jeżeli świadczeniobiorca wymaga zaopatrzenia również w inny środek pomocniczy przysługujący w ramach karty zaopatrzenia comiesięcznego konieczne jest potwierdzenie pierwszego zlecenia na ten środek w ramach obowiązującej karty, z wyłączeniem środków, które stanowią zamiennik. W takim przypadku zostaje świadczeniobiorcy wydana

wkładka do karty zaopatrzenia comiesięcznego. Data ważności wkładki wygasa z datą upływu terminu ważności karty zaopatrzenia comiesięcznego.

8. W przypadku wystawiania zlecenia na środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie zlecający zobowiązany jest każdorazowo do wpisania w karcie zaopatrzenia comiesięcznego i potwierdzenia podpisem następujących danych:
 - 1) daty wystawienia zlecenia,
 - 2) sześciocyfrowego kodu środka pomocniczego określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych,
 - 3) nazwy środka pomocniczego,
 - 4) liczby sztuk,
 - 5) okresu użytkowania.

§ 16

1. Zlecenie na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie traci ważność po upływie 30 dni od daty jego wystawienia. Data ważności zlecenia liczona jest od dnia wystawienia zlecenia włącznie do dnia przyjęcia go do realizacji. Ważność zlecenia upływa w trzydziestym dniu od daty wystawienia zlecenia, bez względu na dzień kalendarzowy, w którym ten dzień przypada.
2. Zlecenie na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, z zastrzeżeniem ust. 1, traci ważność po upływie 90 dni od daty jego wystawienia.
3. Do terminu określonego w ust. 2 nie wlicza się okresu umieszczania przez Oddział Funduszu zlecenia w ewidencji oczekujących na potwierdzenie.
4. Świadczeniobiorca może być zaopatrzony jednorazowo w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące.
5. Zlecenie na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie realizowane jest tylko z ważną kartą zaopatrzenia comiesięcznego.

§ 17

1. Zlecenie na realizację przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, przed przyjęciem przez świadczeniodawcę do realizacji, musi być potwierdzone przez Oddział Funduszu właściwy ze względu na miejsce zameldowania świadczeniobiorcy z zastrzeżeniem § 15 ust. 6

2. Zlecenie wystawione w sposób nieprawidłowy Oddział Funduszu zwraca świadczeniobiorcy bez potwierdzenia podając jednocześnie przyczynę odmowy potwierdzenia zlecenia.
3. Zgłoszenia zlecenia do wpisu do rejestru prowadzonego przez Oddział Funduszu i potwierdzenia go do realizacji, dokonuje świadczenioborca lub inna osoba w jego imieniu, z wyłączeniem świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi oraz osób przez siebie zatrudnionych lub udzielających świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osób którym udzielanie świadczeń powierzył. Zlecenie przysłane pocztą będzie odsyłane na adres świadczeniobiorcy.
4. W przypadku czasowego zameldowania świadczeniobiorcy poza miejscem stałego zameldowania, potwierdzenie zlecenia jest dokonywane w Oddziale Funduszu, na terenie którego świadczenioborca jest czasowo zameldowany i na zleceniu wpisano adres czasowego zameldowania.
5. W przypadkach, gdy konieczne jest pilne zaopatrzenie świadczeniobiorcy w przedmioty ortopedyczne dopuszcza się, aby Oddział Funduszu, na terenie którego świadczenioborca przebywa pośredniczył w potwierdzeniu zlecenia.
6. Potwierdzając zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi pracownik Oddziału Funduszu wypełnia II część zlecenia.
7. Potwierdzając tytuł uprawnienia do świadczeń pracownik Oddziału Funduszu w części II zlecenia w prawym górnym rogu wpisuje kod tytułu uprawnienia:
 - 1) „U” jeżeli świadczenie zostanie udzielone osobom, o których mowa w art. 2 ust 1 pkt 1 ustawy;
 - 2) „N” jeżeli świadczenie zostanie udzielone osobom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy;
 - 3) „I” jeżeli świadczenie zostanie udzielone osobom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy;
 - 4) „UE” jeżeli świadczenie zostanie udzielone osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.
8. W przypadku potwierdzania zlecenia na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie dla osób wymienionych w ust. 7 pkt 2, 3, 4, Oddział Funduszu wystawia kartę zaopatrzenia

comiesięcznego na okres czasu określony w dokumencie potwierdzającym tytuł uprawnienia do świadczeń (jeżeli okres ten jest krótszy niż 12 miesięcy) oraz wpisuje kod tytułu uprawnienia na kartę.

9. Świadczeniodawca realizujący zlecenie na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie, do końca ważności karty posługuje się wskazanym na druku karty kodem tytułu uprawnienia.

§ 18

1. Świadczeniodawca, przed zrealizowaniem zlecenia na środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie ma obowiązek sprawdzenia w karcie zaopatrzenia comiesięcznego uprawnienia świadczeniobiorcy do uzyskania kolejnego świadczenia.
2. Świadczeniodawca realizujący zlecenie na środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie potwierdza na karcie zaopatrzenia comiesięcznego fakt realizacji zlecenia czytelnym podpisem i pieczętą oraz wpisuje datę realizacji, a na zleceniu ma obowiązek wpisania informacji wymaganych i określonych w części II i III.
3. Do realizacji nie mogą zostać przyjęte zlecenia zawierające uchybienia formalne oraz zlecenia, dla których upłynął okres ważności.
4. Zlecenia przyjęte do realizacji po upływie ich terminu ważności lub zawierające uchybienia formalne nie będą przez Oddział Funduszu refundowane.

§ 19

1. W przypadku braku środków finansowych na pełne pokrycie potrzeb w zakresie zaopatrzenia świadczeniobiorców w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, Oddział Funduszu tworzy w kolejności zgłoszenia listy świadczeniobiorców oczekujących na potwierdzenie i realizację zleceń.
2. Zlecenie oczekujące na potwierdzenie i realizację w momencie wpisania na listę oczekujących otrzymuje kolejny numer ewidencyjny.
3. Potwierdzone i zarejestrowane zlecenie lub zlecenie wraz z kartą zaopatrzenia comiesięcznego podlega realizacji u wybranego przez świadczeniobiorcę świadczeniodawcy, który ma podpisaną umowę z dowolnym Oddziałem Funduszu.
4. Datą realizacji świadczenia jest data odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego. Data odbioru jest wpisywana w III części zlecenia w momencie potwierdzania odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego podpisem

składanym przez osobę odbierającą. Według tej daty obliczany będzie okres użytkowania, po którym przysługuje ponowne zaopatrzenie.

§ 20

1. Podstawą do naprawy przedmiotu ortopedycznego podlegającej refundacji jest zlecenie na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego złożone przez świadczeniobiorcę i potwierdzone do realizacji przez właściwy ze względu na miejsce zameldowania Oddział Funduszu.
2. Wzór zlecenia na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego stanowi **załącznik nr 7** do zarządzenia.
3. Zlecenie na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego traci ważność po upływie 30 dni od daty potwierdzenia przez Oddział Funduszu.
4. Naprawy przedmiotów ortopedycznych po upływie okresu gwarancji są refundowane w okresie użytkowania przedmiotów ortopedycznych określonym w rozporządzeniu w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych; maksymalnie do kwoty ustalonego limitu ceny, niezależnie od liczby napraw.
5. Okres użytkowania jest liczony od daty odbioru przedmiotu ortopedycznego potwierdzonej podpisem osoby odbierającej w III części zlecenia.

§ 21

1. Potwierdzenia odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, z zastrzeżeniem ust. 4, dokonuje świadczeniobiorca lub w jego imieniu przedstawiciel ustawowy albo inna osoba na podstawie:
 - 1) pisemnego upoważnienia wystawionego przez świadczeniobiorcę lub
 - 2) zaświadczenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego o stanie zdrowia świadczeniobiorcy uniemożliwiającym wystawienie przez niego upoważnienia, o którym mowa w pkt 1,- z wyłączeniem świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi oraz osób przez siebie zatrudnionych lub udzielających świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osób którym udzielanie świadczeń powierzył.
2. Pisemne upoważnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 powinno zawierać informacje określone w **załączniku nr 8** do zarządzenia.

3. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przechowywania dokumentów, o których mowa w ust. 1 przez okres 5 lat od daty odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, a także do przedstawiania ich do wglądu na żądanie Oddziału Funduszu.
4. Potwierdzenia odbioru środka pomocniczego wydawanego comiesięcznie w ramach karty zaopatrzenia dokonuje świadczeniobiorca albo inna osoba w jego imieniu, z wyłączeniem świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi oraz osób przez siebie zatrudnionych lub udzielających świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osób którym udzielanie świadczeń powierzył.
5. Dokumentem potwierdzającym odbiór przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest zlecenie prawidłowo wypełnione w części III.

Rozdział 5

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 22

1. Wielkość refundacji Funduszu w cenie przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego albo w cenie naprawy przedmiotu ortopedycznego określa art. 40 ustawy wraz z aktami wykonawczymi:
 - 1) rozporządzeniem w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych,
 - 2) rozporządzeniem w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych.
2. Jeżeli cena przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest niższa niż limit określony w rozporządzeniu w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych, Fundusz finansuje cenę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do wysokości jego ceny, z zachowaniem udziału własnego świadczeniobiorcy określonego w rozporządzeniu w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych.
3. Jeżeli cena przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest wyższa niż limit określony w rozporządzeniu w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych, Fundusz finansuje cenę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do wysokości limitu, z zachowaniem udziału własnego świadczeniobiorcy określonego w rozporządzeniu w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych.

§ 23

1. Oddział Funduszu refunduje tylko zlecenia potwierdzone do realizacji przez ten oddział.

2. Podstawą rozliczeń i płatności za zrealizowane zlecenia na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz za wykonane naprawy jest przedstawiony do oddziału Funduszu rachunek z zastrzeżeniem ust. 5. Do czasu odmiennych ustaleń, jako równorzędną z rachunkiem przyjmuje się przedstawioną przez świadczeniodawcę zewnętrzną notę księgową.
3. Świadczeniodawca składa do Oddziału Funduszu, z którym zawarł umowę, rachunek lub notę księgową na piśmie oraz raport statystyczny w formie elektronicznej w terminie do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. Dane zawarte w rachunku lub notcie księgowej świadczeniodawca przekazuje również w formie elektronicznej.
4. Raport statystyczny z realizacji świadczeń podlega weryfikacji przez Oddział Funduszu.
5. Wraz z rachunkiem lub notą księgową o których mowa w ust. 2, świadczeniodawca przekazuje do Oddziału Funduszu:
 - 1) raport statystyczny zgodny z szczegółowym komunikatem sprawozdawczym obejmujący przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wydane w danym okresie. Komunikat tworzony jest przy użyciu komunikatu XML stosowanego do wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami, a Funduszem. Zakres danych przekazywanych do Funduszu oraz struktura komunikatu XML określona jest w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji oraz zasadach określonych zarządzeniami Prezesa Funduszu;
 - 2) oryginały zrealizowanych zleceń. Zlecenia na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz zlecenia na wykonanie naprawy muszą być ułożone w kolejności zgodnej z kolejnością wskazaną w komunikacie XML.
6. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu statystycznego będącego podstawą wystawienia rachunku lub noty księgowej.
7. Należność z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy, określona w rachunku lub notcie księgowej przekazywanych przez świadczeniodawcę, stanowi sumę należności odpowiadających poszczególnym zakresom świadczeń.
8. Należność z tytułu realizacji świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy, za okres sprawozdawczy, jest określona w odrębnych rachunkach przekazywanych przez Świadczeniodawcę, dotyczących poszczególnych kategorii osób.
9. Należność z tytułu realizacji świadczeń udzielanych osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, rozliczanych na podstawie formularza E-125, za

okres sprawozdawczy, jest określona w odrębnych rachunkach przekazywanych przez Świadczeniodawcę, dotyczących poszczególnych osób.

§ 24

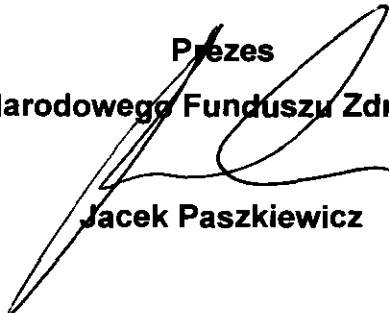
Dyrektorzy Oddziałów Funduszu zaproponują świadczeniodawcom wprowadzenie zmian w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przed dniem wejścia w życie zarządzenia.

§ 25

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i ma zastosowanie do kontraktowania świadczeń na 2009 rok i lata następne.

§ 26

Z dniem 31 grudnia 2008 r. traci moc zarządzenie Nr 62/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Jacek Paszkiewicz

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Wzór umowy
- Załącznik nr 2 – Minimalne wymagania dotyczące świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi
- Załącznik nr 3 – Oświadczenie oferenta
- Załącznik nr 4 – Wzór oznaczenia wniosku
- Załącznik nr 5 – Wzór potwierdzenia złożenia wniosku;
- Załącznik nr 6 – Wzór karty zaopatrzenia comiesięcznego
- Załącznik nr 7 – Wzór zlecenia na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego
- Załącznik nr 8 - Informacje dotyczące upoważnienia do odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego

Uzasadnienie

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z szczegółowych założeń merytorycznych, z nadesłanych uwag od konsultantów krajowych, wojewódzkich, z oddziałów wojewódzkich Funduszu i innych podmiotów reprezentujących środowisko świadczeniodawców.

Zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) Prezes Funduszu przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców zasięgał opinii właściwych konsultantów krajowych.