

## **Zarządzenie Nr 58/2009/DSOZ**

**Prezesa**

**Narodowego Funduszu Zdrowia**

**z dnia 29 października 2009 r.**

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

### **Rozdział 1**

#### **Postanowienia ogólne**

##### **§ 1.**

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

---

<sup>1)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241 i Nr 161, poz. 1278.

## § 2.

1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **aplikacja ofertowa** – narzędzie informatyczne udostępnione przez Fundusz do przygotowania formularza ofertowego;
- 2) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) **formularz ofertowy** - zunifikowana część oferty zawierająca proponowany asortyment wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych łącznie z opisem dotyczącym potencjału wykonawczego wnioskodawcy;
- 4) **kod tytułu uprawnienia** – kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określony w tabeli nr 8 załącznika 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);
- 5) **kod tytułu uprawnienia dodatkowego** – kod dodatkowego uprawnienia wynikającego z art.47 ust.1 i ust. 1a ustawy określony w tabeli nr 9 załącznika 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;
- 6) **kod przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego** - kod liczbowy przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego określony w **załączniku nr 1** do zarządzenia;
- 7) **lokalizacja** – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
- 8) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, 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);

- 9) **Oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
- 10) **ogólne warunki umów**- warunki umów określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484);
- 11) **postępowanie** – czynności związane z zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 12) **rodzaj świadczeń**- rodzaj, o którym mowa w §12 ust 1, pkt. 12 ogólnych warunków umów;
- 13) **rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych**- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139, poz. 1141);
- 14) **środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie** – środek pomocniczy wymieniony w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, dla którego okres użytkowania określono „raz na miesiąc”;
- 15) **świadczenie** - świadczenie gwarantowane wymienione w załączniku nr 1 lub nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych;
- 16) **umowa** - umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi;
- 17) **ustawa** – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);

- 18) **ustawa o wyrobach medycznych** - ustawa z 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976);
- 19) **wniosek o zawarcie umowy** – wypełniony formularz ofertowy wraz z załączonymi dokumentami określonymi w zarządzeniu;
- 20) **wnioskodawca**- świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie umowy;
- 21) **wyrób medyczny wykonywany na zamówienie** – wyrób medyczny, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt. 22 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych;
- 22) **zaopatrzenie w przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy** – świadczenie, o którym mowa w art. 5 pkt. 37 ustawy, wymienione w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych;
- 23) **zlecający** – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, wymieniony w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, jako upoważniony do wystawienia zleceń;
- 24) **zlecenie** – dokument będący warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych, który zawiera niezbędne informacje oraz podpisy osób uprawnionych;
2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w ustawie oraz w ogólnych warunkach umów.

## **Rozdział 2**

### **Przedmiot postępowania i umowy**

#### **§ 3.**

Przedmiotem postępowania jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi, z wnioskodawcą spełniającym w każdym miejscu udzielania świadczeń wymagania określone w szczególności w przepisach:

- 1) ustawy oraz rozporządzeń wydanych na mocy tej ustawy;
- 2) ustawy o wyrobach medycznych;
- 3) niniejszego zarządzenia.

#### **§ 4.**

1. Przedmiotem umowy są świadczenia, określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.
2. Umowę zawiera się w trybie art. 159 ustawy.
3. Umowę zawiera się w następujących zakresach:
  - 1) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne;
  - 2) zaopatrzenie w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z zakresu protetyki słuchu i optyki okularowej;
  - 3) zaopatrzenie w zakresie protetyki słuchu;
  - 4) zaopatrzenie w zakresie optyki okularowej.
4. Wzór umowy stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia.
5. 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.<sup>2</sup>) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy, przedmiot umów obejmuje następującą nazwę i kod:

- 85120000-6 Usługi medyczne i podobne.

---

<sup>2</sup> 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).

## Rozdział 3

### Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców

#### § 6.

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.
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.

#### § 7.

1. Dokumenty wymagane do zawarcia umowy, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę:

- 1) w przypadku zakładów opieki zdrowotnej:
  - a) kopia wypisu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
  - 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 Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku;
- 2) w przypadku wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą:
  - a) kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku lub,
  - b) kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
  - c) w przypadku spółek kopia obowiązującego statutu lub kopia umowy spółki;
- 3) kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskodawcę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczania odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 3, poz. 10);
- 4) kopie umów z podwykonawcami zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie;
- 5) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy, w szczególności do złożenia wniosku, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania wnioskodawcy wynika z dokumentów

przedstawionych wraz z wnioskiem w przypadku gdy wnioskodawca jest reprezentowany przez pełnomocnika;

- 6) kopia dokumentu potwierdzającego rejestrację wnioskodawcy jako wytwórcy wykonującego wyroby medyczne na zamówienie, w przypadku zgłoszenia w załączniku nr 1 do umowy przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych wykonywanych na zamówienie;
  - 7) oświadczenie wnioskodawcy, którego treść jest zgodna z **załącznikiem nr 7** do zarządzenia.
2. Dokumenty składane przez wnioskodawcę muszą być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
  3. Oddział Funduszu może sprawdzić dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wykazanych 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 w trybie wskazanym w § 36 ogólnych warunków umów, dyrektor Oddziału Funduszu, który rozwiązał umowę, informuje o tym fakcie dyrektorów pozostałych Oddziałów Funduszu.

## **§ 8.**

1. Przygotowując formularz ofertowy, wnioskodawca zobowiązany jest do:
  - 1) uzyskania dostępu do korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zarejestrowania profilu świadczeniodawcy z użyciem tego Portalu;
  - 2) pobrania aplikacji ofertowej oraz zapytania ofertowego ze stron internetowych Oddziału Funduszu;
  - 3) wczytania zapytania ofertowego do udostępnionej przez Oddział Funduszu aplikacji;

- 4) przygotowania formularza ofertowego na podstawie udostępnionej przez Oddział Funduszu aplikacji ofertowej;
  - 5) zapisania wersji elektronicznej formularza ofertowego na płycie CD w sposób zapewniający trwałość zapisu informacji oraz opisanie następującymi informacjami:
    - a) nazwą i adresem wnioskodawcy,
    - b) przedmiotem postępowania;
  - 6) wydrukowania wersji papierowej formularza ofertowego i opatrzenia każdej ze stron czytelnym podpisem lub parafą z pieczętą imienną wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania;
2. Wersja elektroniczna formularza ofertowego musi być sporządzona wyłącznie za pomocą aplikacji udostępnionej przez Oddział Funduszu.
  3. Wersja papierowa formularza ofertowego musi być tożsama z wersją elektroniczną.
  4. Wniosek o zawarcie umowy, zwany dalej „wnioskiem”, składa się z formularza ofertowego w wersji elektronicznej i papierowej oraz dokumentów, określonych w § 8.
  5. Wersja elektroniczna i papierowa formularza ofertowego powinna być umieszczona w zaklejonej kopercie opisanej jak płyta CD. Koperta ta łącznie z dokumentami określonymi w § 8, powinna być umieszczona w kopercie lub paczce opisanej „Oznaczenie wniosku” zgodnie ze wzorem zawartym w **załączniku nr 8** do zarządzenia.
  6. Wnioskodawca w formularzu ofertowym może zgłosić wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi lub środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.
  7. Wnioskodawca w formularzu ofertowym zobowiązany jest do zgłoszenia co najmniej jednego wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym lub środka pomocniczego z każdego przedstawianego asortymentu w cenie limitu

określonego w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, lub w cenie niższej niż limit, z wyłączeniem wyrobów medycznych na zamówienie.

8. Wniosek należy sporządzić w języku polskim w sposób czytelny pod rygorem nieważności. Jeżeli zawiera on dokumenty składane w językach obcych należy dołączyć ich tłumaczenie na język polski wykonane przez tłumacza przysięgłego.
9. Jeżeli wnioskodawca składa wnioski na więcej niż jeden zakres świadczeń określony w § 4 ust. 3, może dołączyć dokumenty tylko do wniosku dla jednego zakresu świadczeń, jednocześnie na wnioskach do pozostałych zakresów powinien umieścić informację, o numerze postępowania oraz do którego wniosku dołączył dokumenty.
10. Wnioskodawca może złożyć w danym Oddziale Funduszu tylko jeden wniosek dotyczący danego zakresu świadczeń.
11. Wnioskodawca składa wniosek do danego Oddziału Funduszu tylko na miejsca realizacji świadczeń, których lokalizacja jest na terenie tego Oddziału Funduszu.
12. Wnioskodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy powinien złożyć wniosek w zaklejonej kopercie lub paczce oznaczonej zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 8** do zarządzenia. Jeżeli wnioskodawca składa wniosek osobiście otrzymuje „Potwierdzenie złożenia wniosku”, którego wzór określa **załącznik nr 9** do zarządzenia.
13. Wnioskodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, przed podpisaniem umowy przesyła do oddziału Funduszu, w formie elektronicznej poprzez portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, podpisany przez osoby upoważnione, wniosek w sprawie rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 10** do zarządzenia. Wniosek ten stanowić będzie podstawę do wpisania numeru rachunku bankowego świadczeniodawcy do umowy.

## § 9.

1. W przypadku wezwania przez Oddział Funduszu wnioskodawcy do usunięcia braków w złożonym wniosku, 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 Oddziału Funduszu do godziny 16-tej w dniu określonym w wezwaniu do uzupełnienia braków.
3. Kopertę lub paczkę zawierającą dokumenty stanowiące uzupełnienie braków w złożonym wniosku oznacza się zgodnie z **załącznikiem nr 9** do zarządzenia. Na kopercie dodatkowo umieszcza się zapis „Usunięcie braków”.

### **§ 10.**

1. W przypadku pozytywnej oceny wniosku – Oddział Funduszu przesyła wnioskodawcy podpisaną jednostronnie umowę, której wzór stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia lub zaprasza wnioskodawcę do siedziby Oddziału Funduszu w celu podpisania umowy.
2. W przypadku negatywnej oceny wniosku – Oddział Funduszu przesyła wnioskodawcy informację wskazującą przyczyny odmowy zawarcia umowy.
3. Oddział Funduszu zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia u wnioskodawcy wizytacji w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy, w celu sprawdzenia stanu przedstawionego we wniosku 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 do oceny wniosków” - w obecności wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej.
5. Osoby przeprowadzające wizytację sporządzają protokół z wizytacji, potwierdzony przez wnioskodawcę lub osobę przez niego upoważnioną.

## **Rozdział 4**

### **Zasady udzielania świadczeń**

#### **§ 11.**

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z wymaganiami określonymi w zarządzeniu, umowie oraz odrębnych przepisach, w tym w szczególności z zasadami określonymi w ogólnych warunkach umów.
2. Świadczenia, na wykonywanie których Fundusz zawarł umowę ze świadczeniodawcą, udzielane są osobiście przez osoby wykazane w załączniku nr 1 do umowy.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przedstawienia, na żądanie Oddziału Funduszu, dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób realizujących świadczenia wykazanych w załączniku nr 1 do umowy.
4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń określonym w załączniku nr 1 do umowy. Fundusz nie finansuje świadczeń udzielanych poza miejscem ustalonym w umowie o ich udzielanie.
5. Świadczeniodawca w załączniku nr 1 do umowy może zgłosić wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.
6. Świadczeniodawca zobowiązany jest do posiadania w każdym miejscu udzielania świadczeń, wyrobów medycznych - wykonywanych metodami produkcji seryjnej - będących przedmiotami ortopedycznymi lub środków pomocniczych, z każdego asortymentu zgłoszonego w załączniku nr 1 do umowy, w celu zapoznania się świadczeniobiorcy z ich działaniem oraz funkcjonowaniem.
7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zgłaszania zmian w załączniku nr 1 do umowy, dotyczących miejsca udzielania świadczeń oraz asortymentu, nie później niż na 14 dni przed końcem miesiąca, co będzie stanowiło podstawę do podpisania

aneksu do umowy od pierwszego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zgłoszono zmiany.

8. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zgłaszania zmian w załączniku nr 1 do umowy dotyczących personelu, zgodnie z § 6 ogólnych warunków umów.
9. Przy czasowych obniżkach cen wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, przedstawionych w załączniku nr 1 do umowy, świadczeniodawca nie jest zobowiązany do zgłaszania tych zmian.
10. Świadczeniodawca zobowiązany jest do wydania świadczeniobiorcy pisemnej instrukcji używania wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym lub środka pomocniczego, oraz dokumentu sprzedaży.
11. Świadczeniodawca zobowiązany jest do wydania świadczeniobiorcy pisemnej gwarancji producenta dotyczącej bezpłatnej naprawy lub wymiany wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym i środka pomocniczego, z wyłączeniem środków pomocniczych przysługujących comiesięcznie. Okres gwarancji winien być co najmniej równy połowie okresu użytkowania określonego w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Gwarancja powinna zawierać nazwę producenta, nazwę handlową, model, numer seryjny, datę zakupu, pieczęć sklepu specjalistycznego zaopatrzenia medycznego będącego miejscem realizacji świadczenia.
12. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcy możliwości płatnych napraw pogwarancyjnych wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym lub środka pomocniczego, w który zaopatrzył świadczeniobiorcę.
13. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zaopatrywania świadczeniobiorców wyłącznie w fabrycznie nowe wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i w środki pomocnicze.

## **§ 12.**

1. Podstawą do zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze jest zlecenie prawidłowo wystawione przez

zlecającego, potwierdzone do realizacji przez Oddział Funduszu, w którym zarejestrowany jest świadczeniobiorca.

2. Wzory zleceń określone zostały w załącznikach nr 4, nr 5 i nr 6 do zarządzenia:
  - 1) zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i w środki pomocnicze (z wyłączeniem środków pomocniczych przysługujących comiesięcznie), którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do zarządzenia, wystawiane przez zlecającego;
  - 2) zlecenie na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie, które składa się z dwóch części:
    - a) „Część A” wystawiana przez zlecającego, której wzór stanowi **załącznik nr 5** do zarządzenia
    - b) „Część B” wystawiana przez Oddział Funduszu, której wzór stanowi **załącznik nr 6** do zarządzenia.
3. Dla każdego wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym i środka pomocniczego, oznaczonego odrębnym kodem, musi być wystawione odrębne zlecenie.
4. Zlecenie na wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze jest ważne 30 dni. Termin ważności zlecenia liczy się zgodnie z art. 111 Kodeksu cywilnego.
5. Zlecenie na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie jest ważne do końca miesiąca, na który zostało wystawione, nie dłużej jednak niż 30 dni.
6. Oddział Funduszu, w którym zarejestrowany jest świadczeniobiorca:
  - 1) potwierdzając zlecenie weryfikuje prawo świadczeniobiorcy do zleconego świadczenia;
  - 2) zabezpiecza środki finansowe na realizację tego świadczenia;
  - 3) wpisuje do rejestru, prowadzonego przez Oddział Funduszu;
  - 4) nadaje numer ewidencyjny zlecenia.

7. Świadczeniobiorca lub inna osoba w jego imieniu (z wyłączeniem świadczeniodawcy, który zawarł umowę oraz osób przez niego zatrudnionych lub udzielających świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osób którym udzielanie świadczeń powierzył), może dostarczyć zlecenie do Oddziału Funduszu, w celu jego potwierdzenia i zarejestrowania. Zlecenie przysłane pocztą będzie odesłane na adres świadczeniobiorcy.
8. W przypadku gdy zlecenie zawiera błędy formalne lub zostało wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, Oddział Funduszu zwraca świadczeniobiorcy zlecenie bez potwierdzenia, jednocześnie informując o przyczynie odmowy potwierdzenia zlecenia.
9. W przypadkach gdy konieczne jest pilne zaopatrzenie świadczeniobiorcy w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze, dopuszcza się, aby Oddział Funduszu na terenie, którego świadczeniobiorca przebywa pośredniczył z Oddziałem Funduszu, w którym zarejestrowany jest świadczeniobiorca, w potwierdzeniu zlecenia przy pomocy faksu.
10. W przypadku braku środków finansowych na realizację świadczeń Oddział Funduszu tworzy ewidencję zleceń oczekujących na potwierdzenie. W tym przypadku do terminu ważności zlecenia nie wlicza się okresu oczekiwania na potwierdzenie.

### **§ 13.**

1. Podstawą do zaopatrzenia w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie jest „Część A” zlecenia na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie prawidłowo wypełniona przez zlecającego wraz z ważną, wystawioną i potwierdzoną przez Oddział Funduszu, „Częścią B” tego zlecenia.
2. „Część B” zlecenia wystawiana jest przez Oddział Funduszu na podstawie „Części A” pierwszego zlecenia na środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie, maksymalnie na okres 12 miesięcy, lub na okres określony w dokumencie

3. Wystawiane przez zlecającego „Części A” zleceń, w okresie ważności „Części B”, nie wymagają potwierdzenia przez Oddział Funduszu.
4. „Część B” zlecenia pozostaje u świadczeniobiorcy przez okres jej ważności a następnie musi zostać dostarczona przez świadczeniobiorcę do Oddziału Funduszu, który ją wystawił i potwierdził.
5. Jeżeli świadczeniobiorca wymaga zaopatrzenia również w inny środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie, konieczne jest potwierdzenie i zarejestrowanie „Części A” pierwszego zlecenia na ten środek pomocniczy, z wyłączeniem środków pomocniczych przysługujących comiesięcznie, które stanowią zamiennik.
6. Zlecenie na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie realizowane jest tylko z ważną „Częścią B” zlecenia. Zlecenie wystawione na dany miesiąc może być realizowane wyłącznie do końca tego miesiąca.
7. Świadczeniodawca realizujący zlecenie na środek pomocniczy przysługujący comiesięczne ma obowiązek sprawdzenia w „Części B” zlecenia uprawnienia świadczeniobiorcy do uzyskania kolejnego świadczenia.
8. Świadczeniobiorca może być zaopatrzony jednorazowo w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące.
9. W ostatnim miesiącu ważności „Części B” zlecenia, zlecający może wystawić zlecenie na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie tylko na jeden miesiąc.

#### **§ 14.**

1. Wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze otrzymuje świadczeniobiorca na własność, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych.

2. Potwierdzone i zarejestrowane zlecenie może zostać zrealizowane u wybranego świadczeniodawcy, który ma podpisaną umowę z Oddziałem Funduszu. Świadczeniodawca może przyjąć do realizacji zlecenia jedynie w okresie ich ważności.
3. Datą realizacji świadczenia jest data odbioru wpisywana w IV części zlecenia. Od daty odbioru obliczany będzie okres użytkowania, po którym przysługuje ponowne zaopatrzenie w wyrób medyczny będący przedmiotem ortopedycznym lub środek pomocniczy, z wyłączeniem środków pomocniczych przysługujących comiesięcznie.
4. Potwierdzenia odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, za wyjątkiem środków przysługujących comiesięcznie, 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 oraz osób przez niego zatrudnionych lub udzielających świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osób którym udzielanie świadczeń powierzył.
5. Pisemne upoważnienie, o którym mowa w ust. 4 pkt. 1 powinno zawierać informacje:
  - 1) dotyczące osoby upoważniającej (świadczeniobiorcy):
    - a) imię i nazwisko,
    - b) nr dowodu osobistego i nr PESEL, a w przypadku gdy osoba nie posiada nr PESEL (rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość),
    - c) adres zamieszkania;
  - 2) dotyczące osoby upoważnionej:
    - a) imię i nazwisko,
    - b) rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

- c) adres zamieszkania;
- 3) dotyczące odbieranego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego;
- 4) datę wystawienia upoważnienia i czytelny podpis świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego.
6. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przechowywania dokumentów, o których mowa w ust. 4, przez okres 5 lat od daty odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, a także do przedstawiania ich do wglądu na żądanie Oddziału Funduszu.
7. Potwierdzenia odbioru środka pomocniczego wydawanego comiesięcznie dokonuje świadczeniobiorca albo inna osoba w jego imieniu, z wyłączeniem świadczeniodawcy, który zawarł umowę oraz osób przez niego zatrudnionych lub udzielających świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osób którym udzielanie świadczeń powierzył.
8. Potwierdzeniem odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego przez świadczeniobiorcę jest jego czytelny podpis imieniem i nazwiskiem w IV części zlecenia, a w przypadku odbioru przez osobę trzecią potwierdzeniem odbioru jest czytelny podpis imieniem i nazwiskiem osoby odbierającej wraz z jej numerem PESEL.
9. Dokumentem potwierdzającym odbiór przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest zlecenie prawidłowo wypełnione w części III i IV wraz z podpisami osoby realizującej świadczenie i odbierającej świadczenie.

## **§ 15.**

1. Realizacja zleceń drogą wysyłkową dopuszczalna jest wyłącznie dla zaopatrzenia w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie.
2. Realizacja zleceń drogą wysyłkową na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie musi odbywać się z miejsca udzielania świadczeń określonego w załączniku nr 1 do umowy.

3. W przypadku realizacji drogą wysyłkową zleceń na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie, potwierdzeniem odbioru jest czytelny podpis (w części IV zlecenia) świadczeniodawcy, który zawarł umowę oraz osób przez niego zatrudnionych lub udzielających świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osób którym udzielanie świadczeń powierzył.
4. W przypadku realizacji drogą wysyłkową zleceń na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie dokumentem potwierdzającym odbiór środka pomocniczego przysługującego comiesięcznie jest zlecenie prawidłowo wypełnione w części III i IV wraz z dokumentem potwierdzenia odbioru przesyłki, w którym osoba odbierająca ten środek pomocniczy potwierdziła jego odbiór czytelnym podpisem imieniem i nazwiskiem wraz z numerem PESEL.

#### **§ 16.**

1. Zlecenie na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego wystawia i potwierdza Oddział Funduszu, który zrefundował dany przedmiot ortopedyczny. Zlecenie jest ważne 30 dni.
2. Wzór zlecenia na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego stanowi **załącznik nr 11** do zarządzenia.

### **Rozdział 5**

#### **Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń**

#### **§ 17.**

1. Udział środków finansowych Funduszu w cenie świadczenia określa art. 40 ust 2 ustawy oraz rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.
2. Świadczeniodawca składa do Oddziału Funduszu, który potwierdził zlecenia, dokumentację rozliczeniową w terminie do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.
3. Dokumentacja rozliczeniowa zawiera:

- 1) raport statystyczny w formie elektronicznej zgodny ze szczegółowym komunikatem sprawozdawczym obejmującym przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wydane w danym okresie, tworzony przy użyciu komunikatu XML stosowanego do wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami, a Funduszem, określonego w rozporządzeniu 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) oraz w zarządzeniach Prezesa Funduszu;
- 2) oryginały zrealizowanych zleceń, ułożone w kolejności zgodnej z kolejnością wskazaną w komunikacie XML, o którym mowa w pkt. 1;
- 3) rachunek albo notę księgową.
4. Raport statystyczny z realizacji świadczeń podlega weryfikacji przez Oddział Funduszu.
5. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu statystycznego będącego podstawą wystawienia rachunku albo noty księgowej.
6. Należność z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy, określona w rachunku albo notcie księgowej przekazywanych przez świadczeniodawcę, stanowi sumę należności odpowiadających poszczególnym zakresom świadczeń.
7. Należność z tytułu realizacji świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, dla osób o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy, jest określona w odrębnych rachunkach albo notach księgowych przekazywanych przez Świadczeniodawcę, dotyczących poszczególnych kategorii osób.
8. 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 albo notach księgowych przekazywanych przez Świadczeniodawcę, dotyczących poszczególnych osób.

### **§ 18.**

1. Karty zaopatrzenia na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie, wystawione przed dniem 1 stycznia 2010 r. zachowują moc obowiązującą na czas ich wydania, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2010 r.
2. Do spraw związanych z zaopatrzeniem w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie na podstawie kart, o których mowa w ust 1, stosuje się odpowiednio § 13.

### **§ 19.**

Z dniem 31 grudnia 2009 r. traci moc 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, zmienione zarządzeniem Nr 15/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 marca 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.

### **§ 20.**

Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowania w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na 2010 r.

### **§ 21.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Prezes  
Narodowego Funduszu Zdrowia**

**Jacek Paszkiewicz**