

**ZARZĄDZENIE Nr 140/2020/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 10 września 2020 r.

**w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki  
zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem  
COVID-19**

Na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, finansowane są przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, podmiotom wpisanym do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej „ustawą”.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane są przez szpitale, w stosunku do których Minister Zdrowia na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy albo wojewoda na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy, wydał polecenie zobowiązujące do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, tworzące tzw. system zabezpieczenia COVID-19 poprzez zapewnienie w tych szpitalach na:

- 1) poziomie I – łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2;
- 2) poziomie II – łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 567, 568, 695, 875, 1086, 1106, 1422, 1423, 1478 i 1493.

możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej;

3) poziomie III – realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresach wskazanych w poleceniu.

**§ 2. 1** Opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy, obejmuje:

- 1) w przypadku transportu sanitarnego – pozostawanie w dyspozycji obsady kadrowej oraz środka transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w obowiązującej Polskiej Normie PN-EN 1789 dla środka transportu drogowego;
- 2) w przypadku świadczeń innych niż określone w pkt 1, 3-5 – pozostawanie w dyspozycji obsady kadrowej oraz wolnych łóżek;
- 3) w przypadku doraźnych świadczeń stomatologicznych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 – pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń, nie mniej niż 8 godzin na dobę, obsady kadrowej oraz sprzętu w dni powszednie, soboty, niedziele i święta;
- 4) w przypadku świadczeń dializoterapii dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 – pozostawanie w gotowości nie mniej niż 10 godzin na dobę oraz udzielanie świadczeń dializy otrzewnowej, hemodializy lub hemodiafiltracji;
- 5) w przypadku punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 - pozostawanie w gotowości we wszystkie dni tygodnia od dwóch do czterech godzin dziennie albo powyżej czterech godzin dziennie, do pobrania materiału biologicznego od:
  - a) osób podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, zwolnionych z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.<sup>2)</sup>),
  - b) osób posiadających potwierdzone skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, w związku z obowiązkiem wykonania na podstawie przepisów, o których mowa

---

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374, 567, 875 i 1493.

w lit. a, testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2,

- c) osób, które rozpoczęły leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową przed dniem 14 marca 2020 r. i przerwały to leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową po dniu 13 marca 2020 r., przed upływem 15. dnia przewidzianego programem pobytu, i będą kontynuować jego realizację od dnia 15 czerwca 2020 r. na podstawie dotychczasowego skierowania na leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową,
- d) od opiekuna dziecka – w przypadku świadczeń uzdrowskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych,
- e) osób zakwalifikowanych na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), w związku z obowiązkiem wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, o którym mowa w przepisach określonych w lit. a,
- f) osób innych niż określone w lit. a-e, którym zlecono wykonanie testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, o którym mowa w przepisach określonych w lit. a;

6) w przypadku świadczeń udzielanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii.

2. Wartości opłat ryczałtowych określonych w ust. 1 pkt 1-5, oraz cen świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 1, są określone w załączniku 1 do zarządzenia.

3. Sposób ustalania wartości opłat ryczałtowych, o których mowa w ust. 1 pkt 6, jest określony w załączniku nr 2 do zarządzenia.

**§ 3.** 1. W celu rozliczenia świadczeń, o których mowa w § 1, podmiot wpisany do wykazu określonego w art. 7 ust. 1 ustawy, przekazuje do właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu ich

udzielenia, sprawozdanie i rachunek z tytułu udzielenia tych świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3. Dokumenty, o których mowa w zdaniu pierwszym, przekazuje się w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności tych dokumentów.

2. Sprawozdanie z wykonanych teleporad, o których mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia, przekazuje jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwana dalej „CeZ”. Sprawozdanie przekazywane jest w postaci elektronicznej do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu udzielenia teleporad i zawiera dane obejmujące:

- 1) nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą i jego numer REGON (jeśli dotyczy);
- 2) imię i nazwisko oraz numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu osoby udzielającej teleporady;
- 3) identyfikator pacjenta, którym jest numer PESEL, a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 4) kod produktu;
- 5) datę i godzinę rozpoczęcia udzielania teleporady.

3. Sprawozdanie z wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, stanowi przekazany przez świadczeniodawcę raport statystyczny do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Na wniosek podmiotu wpisanego do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu może ustalić inne, niż określone w ust. 1, terminy rozliczenia świadczeń, o których mowa w § 1.

5. Wzór sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, jest określony w załączniku nr 3 do zarządzenia. Wzór nie dotyczy sprawozdania, o którym mowa w ust. 2 i 3.

6. Należność z tytułu realizacji świadczeń, o których mowa w § 1, oddział wojewódzki Funduszu wypłaca w terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentów określonych w ust. 1. Należność, o której mowa w zdaniu pierwszym, jest wypłacana na rachunek bankowy podmiotu wpisanego do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy.

7. Informacja o numerze rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, jest przekazywana przez podmiot wpisany do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy, do oddziału wojewódzkiego Funduszu. Informację, o której mowa w zdaniu pierwszym,

przekazuje się w formie papierowej lub w formie elektronicznej za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia.

8. W przypadku udzielania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą świadczeń polegających na obejmowaniu pacjentów opieką w izolatorium w związku z przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, podmiot ten przekazuje do właściwego dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacje określone w załączniku nr 5 do zarządzenia.

**§ 4.** 1. Świadczeń, o których mowa w § 1, nie finansuje się na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej niezwiązane z przeciwdziałaniem COVID – 19, są finansowane na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

**§ 5.** Do rozliczania i sprawozdawania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych do dnia wejścia w życie niniejszego zarządzenia stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 6.

**§ 6.** Traci moc zarządzenie Nr 32/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

**§ 7.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 15 września 2020 r.

**p.o. PREZESA  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
Filip Nowak**