

Zarządzenie nr 105/2008/DSOZ
Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 5 listopada 2008 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń
opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna**

- wyciąg -

Rozdział 5

Świadczenia położnej poz

§ 19.

Położna poz, sprawując kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo–ginekologiczno-neonatologiczną nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami, realizuje następujące zadania:

- 1) dokonuje rozpoznania problemów zdrowotnych populacji objętej opieką;
- 2) planuje i realizuje na rzecz populacji objętej opieką, w zakresie posiadanych kompetencji, świadczenia profilaktyczne oraz z zakresu promocji zdrowia, z zastrzeżeniem pkt 3 i 4;
- 3) prowadzi edukację kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującą kobiety do odbycia porodu, z uwzględnieniem poniższych zasad:
 - a) świadczenia edukacji przedporodowej dla kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, realizowane są na podstawie opracowanego przez położną poz planu edukacji (także w przypadku świadczeń realizowanych w formie grupowej). Świadczenia udzielane są w formie wizyt odbywających się, począwszy od 26 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż 2 razy w tygodniu;
 - b) plany edukacji przedporodowej, o których mowa w pkt 3 stanowią integralną część dokumentacji medycznej pacjentek;

- 4) realizuje w formie wizyt patronażowych, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach, opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu;
- 5) realizuje, na podstawie skierowania, o którym mowa w § 12 ust. 10 pkt 1, Ogólnych warunków umów, w formie wizyt domowych, pooperacyjną opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej.

§ 20.

Normy dotyczące liczby świadczeniobiorców

1. Na jedną położną poz nie powinno przypadać więcej niż 6 600 osób, do których zalicza się osoby płci żeńskiej oraz noworodki i niemowlęta obu płci do ukończenia 2 miesiąca życia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Położna poz może tworzyć listę świadczeniobiorców tylko u jednego świadczeniodawcy POZ.

§ 21.

Organizacja oraz dostępność do świadczeń położnej poz

Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń będących przedmiotem umowy od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem dostępności miejsca udzielania świadczeń stanowiącym integralną część umowy, przestrzegając następujących zasad organizacji udzielania świadczeń:

- 1) położna poz zobowiązana jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu pielęgnacyjnej opieki położniczo-ginekologiczno-neonatologicznej;
- 2) położna poz udziela świadczeń od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Świadczenia udzielane są w formie świadczeń ambulatoryjnych w miejscu udzielania świadczeń oraz poprzez wizyty domowe. Dni i godziny przyjęć, w tym wizyt domowych, określa harmonogram pracy położnej stanowiący integralną część umowy;
- 3) w uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia udzielane są bezzwłocznie lub w dniu zgłoszenia;
- 4) w schorzeniach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej poz, świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.

§ 22.

Finansowanie świadczeń

1. Finansowanie świadczeń położnej poz realizowane jest: zgodnie z określoną w załączniku nr 1 do zarządzenia roczną stawką kapitulacyjną, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Kapitulacyjna stawka roczna, o której mowa w ust. 1, nie obejmuje zrealizowanych w okresie sprawozdawczym przez położną poz, następujących świadczeń:
 - 1) świadczeń położnej udzielanych osobom, o których mowa w § 6 ust. 6 i 8,
 - 2) wizyt zrealizowanych przez położną poz w ramach edukacji przedporodowej, o których mowa w § 19 pkt 3;
 - 3) wizyt patronażowych, o których mowa w § 19 pkt 4;
 - 4) wizyt domowych w ramach kooperacyjnej opieki pielęgnacyjnej położnej poz nad kobietami po operacjach ginekologicznych lub onkologiczno-ginekologicznych, o których mowa w § 19 pkt 5.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 2 finansowane są na podstawie cen jednostkowych jednostek rozliczeniowych określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia.
4. Położna poz dokumentuje udzielone świadczenia w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wykonanie świadczeń, o których mowa w ust. 2 położna poz potwierdza podpisem świadczeniobiorcy/opiekuna.
5. Należność/ci z tytułu realizacji świadczeń wypłacana/e jest/są raz w miesiącu na podstawie wystawionego/ych przez świadczeniodawcę rachunku/ów. Przy ustalaniu kwoty należności obowiązują następujące zasady rozliczeń:
 - 1) należność za udzielanie świadczeń finansowanych metodą kapitulacyjną stanowi sumę dwunastych części iloczynów liczby świadczeniobiorców i kapitulacyjnej stawki rocznej;
 - 2) liczba świadczeniobiorców, o której mowa w pkt 1, ustalana jest przez Fundusz według stanu na pierwszy dzień miesiąca stanowiącego okres sprawozdawczy, na podstawie przekazanej przez świadczeniodawcę bieżącej informacji o aktywnych deklaracjach wyboru w danym okresie sprawozdawczym, sporządzonej na podstawie posiadanych deklaracji wyboru i zawierającej: imię i nazwisko, nazwisko rodowe, datę urodzenia, numer PESEL i adres zamieszkania;
 - 3) dane, o których mowa w pkt 2, świadczeniodawca przekazuje w celu weryfikacji, do właściwego Oddziału Funduszu do 7 dnia danego miesiąca za bieżący okres sprawozdawczy;
 - 4) dane, o których mowa w pkt 2, podlegają comiesięcznej weryfikacji przez Fundusz

na zasadach określonych w § 18 ust. 5 pkt 4 - 5.

- 5) należność za udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 2, finansowanych na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej, ustalana jest na podstawie raportu statystycznego z realizacji świadczeń w okresie sprawozdawczym, przekazywanego przez świadczeniodawcę do 10-tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni;
 - 6) raport statystyczny, o którym mowa w pkt 5, po przekazaniu przez świadczeniodawcę, podlega weryfikacji przez Oddział Funduszu.
Po wskazaniu przez świadczeniodawcę, które pozycje z raportu statystycznego przedstawia on do rozliczenia w bieżącym okresie sprawozdawczym Fundusz przekazuje zwrótnie komunikat potwierdzenia rozliczenia świadczeń, na podstawie którego zostaje wydrukowany rachunek;
 - 7) świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportów będących podstawą wystawienia rachunków.
6. Warunki rozliczania świadczeń określają Ogólne warunki umów oraz postanowienia umowy.