

Zarządzenie Nr 65/2011/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 17 października 2011 r.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 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.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1.

Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w tym rodzaju oraz warunki dodatkowo oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia.

§ 2.

1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK)** – badania diagnostyczne wykorzystywane w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, wykonywane u świadczeniobiorców leczonych w trybie ambulatoryjnym w odpowiednich pracowniach, laboratoriach, zakładach

¹⁾ 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, 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, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887 i Nr 171, poz. 1016...

diagnostycznych, poradniach, będące przedmiotem odrębnego kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

- 2) **dostęp/ zapewnienie realizacji** - zapewnienie wykonywania świadczeń gwarantowanych w innym miejscu lub lokalizacji niż ta, w której realizowane są świadczenia;
- 3) **fizjoterapeuta** - osobę prowadzącą fizjoterapię, o której mowa w załączniku nr 6, l.p. 4, pkt. 12, Program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym, kolumna 3, ust. 1, pkt. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146, z późn. zm.²⁾);
- 4) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 5) **hospitalizacja** – całodobowe udzielanie świadczeń gwarantowanych w trybie planowym albo nagłym, o których mowa w § 2- pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 z późn. zm.³⁾);
- 6) **hostel** - miejsce zakwaterowania, o którym mowa w załączniku nr 1, l.p. 16, kolumna 2 oraz załączniku nr 2, l.p. 10 i 11, kolumna 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 7) **instruktor terapii uzależnień** - osobę, o której mowa w załączniku nr 2, l.p. 1, kolumna 3, ust.1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 8) **katalog zakresów świadczeń** – wykaz świadczeń, realizowanych przez świadczeniodawcę w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień;
- 9) **lekarz specjalista** – lekarza, o którym mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;

²⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz. 1641 oraz z 2011 r. Nr 101, poz. 583.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz. 1639, z 2010 r. Nr 30, poz. 157 oraz z 2011 r. Nr 40, poz. 212.

- 10) **lekarz w trakcie specjalizacji** – lekarza w trakcie odbywania specjalizacji zgodnie z programem specjalizacji, który zrealizował co najmniej 2 lata programu specjalizacji (warunek zrealizowania co najmniej 2 lat programu specjalizacji nie dotyczy lekarzy udzielających świadczeń w warunkach stacjonarnych);
- 11) **logopeda** - osobę, o której mowa w załączniku nr 6, l.p. 4, pkt 6 - Porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym, kolumna 3, ust.1, pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 12) **lokalizacja** – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
- 13) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych określonego zakresu;
- 14) **minimum** – minimalne kwalifikacje lekarza lub psychologa, zawarte w warunkach dodatkowo ocenianych w załączniku nr 3 do zarządzenia;
- 15) **oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu;
- 16) **osobodzień** – jednostkową miarę służącą do sprawozdawania świadczeń opisanych w katalogu zakresów świadczeń;
- 17) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień** – osobę, o której mowa w załączniku nr 2, l.p. 3, kolumna 3, pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 18) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień** - osobę uczestniczącą w programie szkoleniowym dla specjalisty psychoterapii uzależnień, o której mowa w załączniku nr 2, l.p. 1, kolumna 3, ust.1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień ;
- 19) **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty** – osobę, o której mowa w załączniku nr 6, l.p. 1, pkt 6 - Sesja psychoterapii

indywidualnej, kolumna 3, ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;

- 20) **pedagog specjalny** – osobę, o której mowa w załączniku nr 6, l.p. 4, pkt 6 - Porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym, kolumna 3, ust.1, pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 21) **postrehabilitacja** – działania mające na celu readaptację społeczną i rozwój osobisty, kierowane do osób, które utrzymują abstynencję oraz ukończyły podstawowy program rehabilitacyjny, a także osób będących w trakcie leczenia substytucyjnego, utrzymujących abstynencję;
- 22) **pracownik socjalny** - osobę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.⁴⁾);
- 23) **program opieki czynnej** – aktywne i zorganizowane postępowanie zespołu terapeutycznego poradni, mające na celu przywrócenie bądź poprawę stanu zdrowia psychicznego świadczeniobiorców oraz ułatwienia im samodzielnego życia w środowisku społecznym; zakres realizowanej opieki czynnej oraz kryteria kwalifikacji świadczeniobiorców muszą być zgodne z zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie: psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego;
- 24) **programy profilowane** - kompleksowe programy diagnostyczno-terapeutyczne realizujące szczególne zadania przy pomocy określonych i zapisanych metod (w tym program zapobiegania natręctwom, leczenia agresji lekoopornej, interwencja kryzysowa, leczenie pierwszego epizodu schizofrenii, leczenia zaburzeń odżywiania);
- 25) **program psychoterapeutyczny** – świadczenia terapeutyczne, o których mowa w pkt 2 § 6, 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, Nr 202, poz. 1551, Nr 202, poz. 1551, Nr 219, poz. 1706, Nr 221, poz. 1738, z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 40, poz. 29, Nr 81, poz. 527, Nr 125, poz. 842 oraz z 2011 r. Nr 81, poz. 440 i Nr 106, poz. 622.

psychiatrycznej i leczenia uzależnień zawierające schemat postępowania, na który składa się opis założeń, celu, form realizacji, czas trwania i ocena, skierowany do wybranej grupy świadczeniobiorców oraz obejmujący specyficzne zadania, realizowane przy pomocy określonych i zapisanych metod, z których ponad połowa to świadczenia z zakresu psychoterapii grupowej;

- 26) **przepustka** – okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza szpitalem bez potrzeby wypisywania jej ze szpitala, w celu sprawdzenia trwałości poprawy stanu zdrowia (trening domowy lub społeczny);
- 27) **psycholog kliniczny** – psychologa, posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna, o którym mowa w l.p. 10, kolumna 3, pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 28) **psychoterapeuta** - osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła studia wyższe i podyplomowe szkolenie w zakresie psychoterapii, o której mowa w załączniku nr 1, l.p. 1, kolumna 3, pkt 3 i załączniku nr 6, l.p. 1, pkt 6 - Sesja psychoterapii indywidualnej, kolumna 3, ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 29) **punkt** – jednostkową miarę służącą do określenia wartości świadczeń opisanych w katalogu zakresów świadczeń, zawartych w załączniku nr 1 do zarządzenia;
- 30) **rezydent** – świadczeniobiorcę leczonego długoterminowo (ponad rok) w oddziałach: psychiatrycznym (ogólnym) [kod 4700] lub psychiatrycznym dla przewlekle chorych [kod 4716];
- 31) **rodzaj świadczeń** – rodzaj, o którym mowa 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);
- 32) **rozporządzenie Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY** - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień , o którym mowa w pkt 3;

- 33) **ryczałt** – kwotę przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub na sfinansowanie gotowości udzielenia tych świadczeń, w określonym czasie;
- 34) **specjalista psychoterapii uzależnień** - osobę, o której mowa w załączniku nr 2, l.p. 1, kolumna 3, ust.1, pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY;
- 35) **superwizor** - osobę, która posiada certyfikat superwizora, konsultująca przebieg psychoterapii prowadzonej przez psychoterapeutę;
- 36) **superwizor psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia** – osobę wpisaną na listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych, ustaloną przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub przez Dyrektora Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, konsultująca przebieg psychoterapii prowadzonej przez specjalistę psychoterapii uzależnień;
- 37) **świadczenia** - świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, dziennych i stacjonarnych;
- 38) **świadczenia w oddziale/ ośrodku dziennym** – świadczenia udzielane w trybie planowym, od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, przy dziennej liczbie godzin nie mniejszej niż 5, w tym w szczególności: sesje psychoterapii z przewagą świadczeń psychoterapii grupowej, porady kolejne;
- 39) **terapeuta zajęciowy** - osobę prowadzącą terapię zajęciową, o której mowa w załączniku nr 1, l.p. 1, kolumna 3, pkt 4, załączniku nr 4, l.p. 1, kolumna 3, ust.1, pkt 4 oraz załączniku nr 6, l.p. 4, pkt 12 - Program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym, kolumna 3, ust.1, pkt 6, rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY;
- 40) **terapeuta środowiskowy** - osobę prowadzącą terapię środowiskową, o której mowa w ~~załączniku nr 6, l.p. 10, pkt 6, Wizyta, porada domowa lub środowiskowa, kolumna 3, ust.1, pkt 1~~ rozporządzenia Ministra Zdrowia o

świadczeniach gwarantowanych PSY;

- 41) **turnus rehabilitacyjny** – turnus, o którym mowa w § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY;
 - 42) **wizyta LU** – świadczenie udzielane w formie porady, w leczeniu uzależnień (LU) w warunkach ambulatoryjnych, przez specjalistę psychoterapii uzależnień, osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, instruktora terapii uzależnień lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień i wykazywane do rozliczenia zgodnie z rozporządzeniem 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 z 2010 r. Nr 159, poz. 1073.);
 - 43) **wysokospecjalistyczne metody diagnostyczne** – metody wymagające specjalistycznej aparatury, narzędzi lub umiejętności, wykorzystywane w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, np.: badanie neuroobrazowe (CT, NMR), badanie elektrofizjologiczne (EEG z możliwością zapisu całodobowego), badanie neuropsychologiczne (bateria testów), badanie biochemiczne (oznaczanie poziomu leków, oznaczanie hormonów), superwizja procesu psychoterapeutycznego, konsultacje wysokokwalifikowanych pracowników naukowych;
 - 44) **zakres świadczeń** – zakres, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 45) **zarządzenie Nr 65/2010/DSOZ** - zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 65/2010/DSOZ z dnia 22 października 2010 r., **z późn. zm.** w sprawie przyjęcia do stosowania w Narodowym Funduszu Zdrowia wzorów wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Zgód Indywidualnych.
2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY oraz rozporządzeniu

Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania i umowy

§ 3.

Przedmiotem postępowania jest wyłonienie wykonawców świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, którzy będą realizowali świadczenia w zakresach określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia.

§ 4.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę, finansowanych przez Fundusz. Umowa określa również zasady rozliczania tych świadczeń.
2. Zakresy świadczeń są określone w Katalogu zakresów świadczeń, stanowiącym **załącznik nr 1** do zarządzenia.
3. Wzór umowy o udzielanie świadczeń stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia.
4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają 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., z późn. zm.), oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwanej dalej „ustawą”, przedmiot umów obejmuje następujące nazwy i kody:

- 1) 85111500-5 Usługi szpitalne psychiatryczne;
- 2) 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne;
- 3) 85141210-4 Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych;
- 4) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;
- 5) 85144000-0 Usługi placówek opieki zdrowotnej zapewniające zakwaterowanie;

- 6) 85312100-0 Usługi opieki dziennej;
- 7) 85312110-3 Usługi opieki dziennej nad dziećmi.

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 3 do umowy.
- 2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu i przepisach odrębnych.
- 3. 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.
- 4. Zaprzeszanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

§ 7.

- 1. Umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach świadczeń określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia, zawiera się ze świadczeniodawcą, którego oferta została wybrana w drodze przeprowadzonego konkursu ofert albo w przebiegu rokowań.
- 2. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, o której mowa w § 4 ust. 1, musi spełniać wymagania określone w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz w przepisach odrębnych.

3. Jeżeli świadczeniodawca udziela świadczeń na podstawie umowy, o której mowa w § 4 ust. 1, w różnych miejscach, każde z nich musi spełniać wymagania określone w ust. 2.

Rozdział 4

Zasady udzielania świadczeń

§ 8.

1. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem – zasoby, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do weryfikacji prawa świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokumentu potwierdzającego opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
3. Świadczeniodawca realizuje świadczenia z grupy chorób określonych w wykazie jednostek chorobowych wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-10 oraz czasem udzielania świadczeń, określonymi w **załączniku nr 1** do zarządzenia.
4. Dopuszcza się przyjęcia świadczeniobiorców z rozpoznaniem psychiatrycznym innymi niż wskazane w ust. 3, w części nie przekraczającej 10% hospitalizowanych, w oddziałach o kodach komórek organizacyjnych: [4702, 4704, 4707, 4712, 4714, 4716].
5. We wszystkich formach opieki nad młodzieżą dopuszcza się, w przypadku kontynuacji nauki szkolnej, udzielanie świadczeń osobom powyżej 18 roku życia, jednak nie dłużej niż do ukończenia 26 roku życia. Dokument potwierdzający kontynuację nauki szkolnej znajduje się u świadczeniodawcy. Ograniczenia te nie dotyczą świadczeń udzielanych dla osób z autyzmem dziecięcym (F84), w poradniach: zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz dla osób z autyzmem dziecięcym.
6. Świadczeniodawca zapewnia całodobowy dostęp do świadczeń lekarza psychiatry w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym, w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji.

§ 9.

W przypadku zlecenia przez świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych wymienionych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139, poz. 1141, z późn. zm. ⁵⁾), zlecenie musi być zgodne z tym załącznikiem oraz z załącznikiem nr 1, 4 i 5 do aktualnego zarządzenia Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

§ 10.

1. Świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych oddziałów:

1) psychiatrycznych – realizowane są w zakresach świadczeń:

- a) świadczenia psychiatryczne dla dorosłych,
- b) świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,
- c) świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie,
- d) świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych,
- e) świadczenia psychogeriatryczne,
- f) świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej,
- g) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych,
- h) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży,
- i) świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia,
- j) świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia,
- k) świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich,
- l) świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych,

⁵⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 31, poz.166 i oraz z 2011 r. Nr 23, poz.127.

- m) świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,
- n) świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych,
- o) świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,
- p) świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu,
- q) świadczenia w opiece domowej lub rodzinnej;
- r) leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych

2) leczenia uzależnień – realizowane są w zakresach świadczeń:

- a) leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja),
- b) leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja),
- c) leczenie uzależnień ~~, w tym świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu,~~ stacjonarne
- c1) świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne
- d) krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych,
- e) świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza),
- f) świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- g) świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza),
- h) świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia,
- i) świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich,
- j) świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu,
- k) świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu;

3) świadczenia udzielane w izbie przyjęć.

2. Świadczenia udzielane w warunkach oddziału/ ośrodka dziennego:

1) psychiatrycznego - realizowane są w zakresach świadczeń:

- a) świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych,
- b) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych,
- c) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży,
- d) świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne,
- e) świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych;
- f) świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi

2) leczenia uzależnień - realizowane są w zakresach świadczeń:

- a) świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu,
- b) świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- c) świadczenia dzienne leczenia uzależnień,
- d) program leczenia substytucyjnego.

3. Świadczenia udzielane w warunkach ambulatoryjnych:

1) psychiatrycznych - realizowane są w zakresach świadczeń:

- a) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych,
- b) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży,
- c) leczenie nerwic,
- d) świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia,
- e) świadczenia psychologiczne,
- f) świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju,
- g) leczenie środowiskowe (domowe);
- h) program terapii zaburzeń preferencji seksualnych

2) leczenia uzależnień - realizowane są w zakresach świadczeń:

- a) leczenie uzależnień,
- b) świadczenia antynikotynowe,

- c) świadczenia terapii uzależnienia ~~od alkoholu~~ i współuzależnienia ~~od~~ ~~alkoholu~~,
- g) świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży,
- h) świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol,
- i) program leczenia substytucyjnego.

Rozdział 5

Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych

§ 11.

Tryb kierowania i kwalifikowania świadczeniobiorców do świadczeń opieki psychiatrycznej w warunkach stacjonarnych określone są w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.⁶⁾) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 listopada 1995 r. regulującym szczegółowy sposób działania szpitala psychiatrycznego w sprawach przyjmowania oraz wypisywania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. Nr 150, poz. 736).

§ 12.

1. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia psychiatryczne dla dorosłych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale psychiatrycznym** [kod 4700 – oddział psychiatryczny (ogólny)].
2. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w:
 - 1) **oddziale psychiatrycznym dla dzieci** [kod 4701 – oddział psychiatryczny dla dzieci];
 - 2) **oddziale psychiatrycznym dla młodzieży** [kod 4703 – oddział psychiatryczny dla młodzieży];

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz. 1398 i Nr 175, poz. 1462, z 2007 r. Nr 112, poz. 766 i Nr 121, poz. 831, z 2008 r. Nr 180, poz. 1108, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 i Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 6, poz. 19 i Nr 112, poz. 654.

- 3) **oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży** [kod 4705 – oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży].
3. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w:
- 1) **oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie** [kod 4710 – oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie];
- 2) **oddziale psychiatrycznym dla chorych na gruźlicę** (w tym inne choroby zakaźne) [kod 4714 – oddział psychiatryczny dla chorych na gruźlicę] – obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, powyżej 18 roku życia, u których konieczna jest jednoczesna diagnostyka i leczenie gruźlicy oraz innych towarzyszących chorób zakaźnych, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.⁷⁾).
4. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia psychiatryczne dla przewlekłe chorych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale psychiatrycznym dla przewlekłe chorych** [kod 4716 – oddział psychiatryczny dla przewlekłe chorych].
5. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia psychogeriatryczne** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale psychogeriatrycznym** [kod 4712 – oddział psychogeriatryczny].
6. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale rehabilitacji psychiatrycznej** [kod 4702 - oddział rehabilitacji psychiatrycznej].
7. Świadczeniami w zakresie: **leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale leczenia**

⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz.641 oraz z 2010 r. Nr 107, poz.679 i Nr 257, poz. 1723.

zaburzeń nerwicowych [kod 4704 – oddział leczenia zaburzeń nerwicowych].

8. Świadczeniami w zakresie: **leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 8, rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży** [kod 4707 – oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży]. Wskazany jest podział oddziału na pododdział dla dzieci do 13 roku życia i pododdział młodzieżowy.
9. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale psychiatrii sądowej** [kod 4730 – oddział psychiatrii sądowej].
10. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 10 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu** [kod 4732 – oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu].
11. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży** [kod 4733 – oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży].
12. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 12 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **zakładzie/ oddziale opiekuńczo – leczniczym psychiatrycznym** [kod 5172 - zakład/ oddział opiekuńczo – leczniczy psychiatryczny] - jako pobyt [kody: 5162, 5163, 5172, 5171] wymagający postępowania w trybie całodobowym.
13. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży** są świadczenia udzielane zgodnie

- z załącznikiem nr 1, l.p. 13 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **zakładzie/ oddziale opiekuńczo – leczniczym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży** [kod 5171 - zakład/ oddział opiekuńczo – leczniczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży].
14. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 14 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **zakładzie/ oddziale pielęgnacyjno – opiekuńczym psychiatrycznym** [kod 5162 – zakład/ oddział pielęgnacyjno – opiekuńczy psychiatryczny].
15. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 15 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **zakładzie/ oddziale pielęgnacyjno – opiekuńczym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży** [kod 5163 - zakład/ oddział pielęgnacyjno – opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży].
16. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 16 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w:
- 1) **hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi** [kod 2720 – hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi];
 - 2) **hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla młodzieży** [kod 2721 - hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla młodzieży].
17. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia w opiece domowej/ rodzinnej** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 1, l.p. 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **opiece domowej/ rodzinnej** [kod 2732 – opieka domowa/ rodzinna].
18. W ramach świadczeń udzielanych w oddziałach wymienionych w ust. 1, 6 – 8, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, świadczeniodawca może realizować turnusy rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
19. Świadczeniami w zakresie: **leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych** są świadczenia udzielane zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 1, l.p. 18 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w oddziale: **psychiatrycznym**

[4700], psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży [kod 4705], psychiatrycznym dla chorych somatycznie [kod 4710], psychiatrycznym dla przewlekle chorych [kod 4716], psychogeriatrycznym [kod 4712], rehabilitacji psychiatrycznej [kod 4702], leczenia zaburzeń nerwicowych [kod 4704] lub oddziale zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży [kod 4707].

§ 13.

1. Świadczeniami w zakresie: **leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale/ ośrodku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)** [4742 – oddział/ ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)].
2. Świadczeniami w zakresie: **leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale/ ośrodku leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)** [4748 – oddział/ ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)].
3. Świadczeniami w zakresie: **leczenie uzależnień stacjonarne w tym świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w:
 - 1) **oddziale/ ośrodku leczenia uzależnień** [4740 – oddział/ ośrodek leczenia uzależnień] – **obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin uzależnionych**
 - 2) **oddziale/ ośrodku terapii uzależnienia od alkoholu** [4744 - oddział/ ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu]
– obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych.
- 3a. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 3a do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w:
 - 1) **oddziale/ośrodku terapii uzależnienia od alkoholu** [4744 – Oddział/ośrodek

terapii uzależnienia od alkoholu] – obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin uzależnionych].

4. Świadczeniami w zakresie: **krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale/ ośrodku terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (krótkoterminowy)** [4746 - oddział/ ośrodek terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych].
5. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza)** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 5, rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale/ ośrodku terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza)** [4754 - oddział/ ośrodek terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi].
6. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale/ ośrodku rehabilitacyjnym dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych** [4750 - oddział/ ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych] (z programem średnio lub długoterminowym).
7. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza)** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale/ ośrodku rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza)** [4756 - oddział/ ośrodek rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi].
8. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach

gwarantowanych PSY, w **oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu** [kod 4736 – oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu].

9. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży** [kod 4737 – oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży].
10. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu** są świadczenia realizowane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 10 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **hostelu dla uzależnionych od alkoholu** [kod 2724 – hostel dla uzależnionych od alkoholu].
11. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu** są świadczenia realizowane zgodnie z załącznikiem nr 2, l.p. 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **hostelu dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych** [kod 2726 – hostel dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych].
12. W ramach świadczeń udzielanych w oddziałach wymienionych w ust. 6 – 7, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, świadczeniodawca może realizować turnusy rehabilitacyjne dla osób uzależnionych.

Świadczenia udzielane w izbie przyjęć

§ 14.

W ramach świadczeń w warunkach stacjonarnych **w izbie przyjęć** realizowane są **świadczenia** zgodnie z warunkami realizacji określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY.

Rozdział 6

Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

w warunkach oddziału/ ośrodka dziennego

§ 15.

Przez czas udzielania świadczenia, przewidziany w **załączniku nr 1** do zarządzenia, należy uważać okres dni po sobie następujących, od dnia przyjęcia do dnia wypisu świadczeniobiorcy, z zastrzeżeniem, że w tym czasie muszą zawierać się dni faktycznie wykonanego świadczenia.

§ 16.

1. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 4, l.p. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale dziennym psychiatrycznym ogólnym** [2700 – oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)].
2. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 4, l.p. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym** [2702 – oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny].
3. Świadczeniami w zakresie:
4. **świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 4, l.p. 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w:
 - 1) **oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci** [kod 2703 – oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży];
 - 2) **oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży** [kod 2701 - oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży]
 - obejmujące diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację dzieci i młodzieży do 18 roku życia z zaburzeniami psychicznymi i emocjonalnymi. Wskazany jest podział oddziału na pododdział dla dzieci do 13 roku życia i pododdział młodzieżowy. W ramach pobytu podejmowane są działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 4, l.p. 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale dziennym psychiatrycznym geriatrycznym** [2704 – oddział dzienny psychiatryczny geriatryczny].

5. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 4, l.p. 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale dziennym leczenia zaburzeń nerwicowych** [2706 – oddział dzienny zaburzeń nerwicowych].
6. W ramach świadczeń udzielanych w oddziałach/ ośrodkach dziennych psychiatrycznych wymienionych w ust. 1 - 5 zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, świadczeniodawca może realizować turnusy rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
7. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 4, l.p. 3a do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY w **oddziale dziennym dla osób z autyzmem dziecięcym** [2709 – Oddział dzienny dla osób z autyzmem dziecięcym]

§ 17.

1. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 5, l.p. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **oddziale dziennym terapii uzależnienia od alkoholu** [2712 - oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu].
2. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 5, l.p. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w tym **program leczenia substytucyjnego**, w:
 - 1) **oddziale dziennym terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych** [2714 - oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych];
 - 2) **oddziale dziennym terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży** [2713 - oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży] – obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych i współuzależnionych, działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych.

3. Świadczeniami w zakresie: **świadczenia dzienne leczenia uzależnień** są świadczenia udzielane zgodnie z załącznikiem nr 5, l.p. 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w **ośrodku leczenia uzależnień, bliżej niescharakteryzowanych** [2740 - ośrodek leczenia uzależnień, bliżej niescharakteryzowanych].
4. W ramach świadczeń udzielanych w oddziałach/ ośrodkach dziennych uzależnienia wymienionych w ust. 1 - 3, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, świadczeniodawca może realizować turnusy rehabilitacyjne dla osób uzależnionych.

Rozdział 7

Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w warunkach ambulatoryjnych

§ 18.

1. W przypadkach uzasadnionych klinicznie, świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania (w ramach wizyty domowej) świadczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.
2. W celu odzyskania i wzmocnienia zdolności do funkcjonowania świadczeniobiorcy w społeczeństwie świadczeniodawca zobowiązany jest do współpracy z pracownikiem socjalnym.
3. Świadczenia w warunkach ambulatoryjnych udzielane są:
 - 1) w poradniach;
 - 2) przez zespoły leczenia środowiskowego/ domowego.
4. Kwalifikacja do określonego typu porad, o których mowa w § 19 ust. 2 pkt 1 - 6 oraz w § 22 ust. 2 pkt 1 – 3, następuje w trakcie badania, i wymaga odnotowania i uzasadnienia w dokumentacji medycznej.
5. Świadczenia wymienione w ust. 3 realizuje się poprzez:
 - 1) porady;
 - 2) wizyty domowe/ środowiskowe;
 - 3) sesje psychoterapii;

- 4) programy.

§ 19.

1. Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne realizuje się w następujących poradniach:
 - 1) zdrowia psychicznego [kod 1700];
 - 2) zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży [kod 1701];
 - 3) zdrowia psychicznego dla młodzieży [kod 1703];
 - 4) zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin [kod 1705];
 - 5) dla osób z autyzmem dziecięcym [kod 1707];
 - 6) leczenia nerwic [kod 1706];
 - 7) seksuologii i patologii współżycia [kod 1780];
 - 8) psychologicznej [kod 1790];
 - 9) psychologicznej dla dzieci i młodzieży [kod 1791];
 - 10) psychogeriatrycznej [kod 1704];
 - 11) psychosomatycznej [kod 1710].
2. Do świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych zalicza się:
 - 1) **poradę diagnostyczną** - porada lekarska, udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;
 - 2) **poradę terapeutyczną** - kolejna porada lekarska, udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;
 - 3) **poradę kontrolną** – porada lekarska udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;
 - 4) **poradę psychologiczną diagnostyczną** – porada udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;
 - 5) **poradę psychologiczną** - porada udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;

- 6) **poradę kompleksowo - konsultacyjną dla osób z autyzmem dziecięcym** - porada udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń; porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym realizowana jest tylko przez poradnie wymienione w ust. 1 pkt 2, 3 i 5, które spełniają odpowiednie warunki lokalowe (pokój obserwacji);
- 7) **sesję psychoterapii indywidualnej** – sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;
- 8) **sesję psychoterapii rodzinnej** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem do nr 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń, z zapewnieniem konsultacji superwizora;
- 9) **sesję psychoterapii grupowej** – sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń, z zapewnieniem konsultacji superwizora;
- 10) **sesję wsparcia psychospołecznego** – sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;
- 11) **wizytę/ poradę domową/ środowiskową** – wizyta/ porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY; wizyta/ porada domowa/ środowiskowa realizowana jest tylko przez poradnie wymienione w ust. 1 pkt 1 – 4 oraz 10 – 11; w przypadku licznych wizyt w jednym miejscu, w tym samym dniu – w szczególności w Domu Pomocy Społecznej, dla pierwszego świadczeniobiorcy sprawozdawana jest wizyta domowa, a dla pozostałych porada terapeutyczna lub porada kontrolna, zgodnie z rzeczywiście udzielonymi świadczeniami;
- 12) **wizytę terapeuty środowiskowego** (dotyczy ZLŚ – Zespołu Leczenia Środowiskowego) – wizyta, udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY;
- 13) **program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym** - udzielany zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY; program realizowany jest tylko przez

poradnie wymienione w ust.1 pkt 2, 3, 5.

- 14) **program terapii zaburzeń preferencji seksualnych** – program realizowany zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY

§ 20.

1. **Świadczenia w zespole leczenia środowiskowego (domowego)** realizuje się poprzez:
 - 1) świadczenia w zespole leczenia środowiskowego (domowego) [kod 2730 - zespół leczenia środowiskowego (domowego)];
 - 2) świadczenia w zespole leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci i młodzieży [kod 2731 - zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci i młodzieży];
 - 3) świadczenia w zespole leczenia środowiskowego (domowego) dla osób z autyzmem dziecięcym [kod 2733 - zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla osób z autyzmem].
2. **Zespół leczenia środowiskowego/ domowego (ZLŚ)** wykonuje zadania poprzez:
 - 1) porady diagnostyczne i terapeutyczne, kontrolne, psychologiczne;
 - 2) wizyty domowe/ środowiskowe (miejscowe i zamiejscowe);
 - 3) sesje psychoterapii indywidualnej/ rodzinnej, grupowej, sesje wsparcia psychospołecznego.
3. Świadczenia wymienione w ust. 2 realizuje się na zasadach opisanych w § 19 ust. 2 pkt 1 – 10 oraz w pkt 12.
4. W skład zespołu leczenia środowiskowego/ domowego wchodzi:
 - 1) lekarz specjalista psychiatra lub lekarz psychiatra, lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii;
 - 2) psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty;
 - 3) psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej, psycholog;
 - 4) pielęgniarka, terapeuta środowiskowy.
5. Zespół leczenia środowiskowego/ domowego udziela wizyt/ porad domowych/ środowiskowych, w miejscu stałego przebywania świadczeniobiorcy lub innym miejscu poza siedzibą zespołu/ oddziału, przy czym:

- 1) wizyta/ porada domowa/ środowiskowa miejscowa jest udzielana poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej;
 - 2) wizyta/ porada domowa/ środowiskowa zamiejscowa jest udzielana poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej.
6. **Wizyta/ porada domowa/ środowiskowa** – wizyta/ porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna udzielana zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY.
7. Świadczenia udzielane w środowisku zamieszkania ujęte są w kompleksowy program terapeutyczny. Wizyta/ porada domowa/ środowiskowa realizowana przez zespół leczenia środowiskowego/ domowego w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, może być udzielana przez dwóch członków zespołu.
8. W ramach świadczeń udzielanych przez zespół leczenia środowiskowego/ domowego, świadczeniodawca może realizować turnusy rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z § 9 ust. 1, pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY.

§ 21.

1. **Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego** realizuje się poprzez:
 - 1) świadczenia w poradni zdrowia psychicznego [kod 1700 - poradnia zdrowia psychicznego];
 - 2) świadczenia w poradni psychogeriatrycznej [kod 1704 – poradnia psychogeriatryczna],
 - 3) świadczenia w poradni psychosomatycznej [kod 1710 – poradnia psychosomatyczna].
2. **Świadczenia w poradni leczenia nerwic** realizuje się poprzez świadczenia w poradni leczenia nerwic [kod 1706 – poradnia leczenia nerwic].
3. **Świadczenia w poradni seksuologii i patologii współżycia** realizuje się poprzez świadczenia w poradni seksuologii i patologii współżycia [kod 1780 – poradnia seksuologii i patologii współżycia].
4. **Świadczenia w poradni psychologicznej** realizuje się poprzez:
 - 1) świadczenia w poradni psychologicznej [kod 1790 – poradnia psychologiczna];
 - 2) świadczenia psychologiczne dla dzieci i młodzieży [kod 1791].

5. **Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży** realizuje się poprzez:
- 1) świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci [kod 1701 - poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci];
 - 2) świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla młodzieży [kod 1703 - poradnia zdrowia psychicznego dla młodzieży];
 - 3) świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin [kod 1705 - poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin].
6. **Świadczenia w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym** realizuje się poprzez świadczenia w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym [kod 1707 - poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym].
7. W ramach świadczeń udzielanych w poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży, poradni leczenia nerwic oraz poradni dla osób z autyzmem dziecięcym, świadczeniodawca może realizować turnusy rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY.

§ 22.

1. Świadczenia w leczeniu uzależnień w warunkach ambulatoryjnych realizuje się w następujących poradniach:
 - 1) leczenia uzależnień [kod 1740];
 - 2) antynikotynowej [kod 1742];
 - 3) terapii uzależnienia **od alkoholu** i współuzależnienia ~~od alkoholu~~ [kod 1744];
 - 4) terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży [kod 1743];
 - 5) terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych [kod 1746].
2. Do świadczeń w leczeniu uzależnień w warunkach ambulatoryjnych zalicza się:
 - 1) **poradę /wizytę LU diagnostyczną** - porada udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;
 - 2) **poradę /wizytę LU terapeutyczną** – kolejna porada, udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;

- 3) **wizytę LU instruktora terapii uzależnień** – porada, udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń;
- 4) **sesję psychoterapii indywidualnej** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń, z zapewnieniem nadzoru specjalisty psychoterapii uzależnień; psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty może realizować świadczenia obejmujące leczenie zaburzeń emocjonalnych, w programach pogłębionych, u osób uzależnionych lub współuzależnionych;
- 5) **sesję psychoterapii rodzinnej** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń, z zapewnieniem nadzoru specjalisty psychoterapii uzależnień; psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty może realizować świadczenia obejmujące leczenie zaburzeń emocjonalnych, w programach pogłębionych, u osób uzależnionych lub współuzależnionych;
- 6) **sesję psychoterapii grupowej** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń, z zapewnieniem nadzoru specjalisty psychoterapii uzależnień. Psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty może realizować świadczenia obejmujące leczenie zaburzeń emocjonalnych, w programach pogłębionych, u osób uzależnionych lub współuzależnionych. W przypadku osób realizujących pogłębiony program
psychoterapii uzależnienia, dopuszcza się realizację do dwóch sesji w ciągu jednego dnia;
- 7) **sesję psychoedukacyjną** - sesja udzielana zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, w zależności od zakresu realizowanych świadczeń, z zapewnieniem nadzoru specjalisty psychoterapii uzależnień; psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty może realizować świadczenia obejmujące leczenie zaburzeń emocjonalnych, w programach pogłębionych, u osób uzależnionych lub współuzależnionych;
- 8) **program leczenia substytucyjnego** - program realizowany zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY;

- 9) W ramach świadczeń udzielanych w poradni leczenia uzależnień, terapii uzależnienia od alkoholu, terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz programu leczenia substytucyjnego, świadczeniodawca może realizować turnusy rehabilitacyjne dla osób uzależnionych zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY.

§ 23.

1. **Świadczenia w poradni leczenia uzależnień** realizuje się poprzez:
 - 1) świadczenia w poradni leczenia uzależnień [kod 1740];
 - 2) świadczenia w poradni antynikotynowej [kod 1742];
 - 3) świadczenia w poradni terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży [kod 1743];
 - 4) świadczenia w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu [kod 1744];
 - 5) świadczenia w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych [kod 1746].
2. **Program leczenia substytucyjnego** realizuje się w:
 - 1) poradni leczenia uzależnień [kod 1740];
 - 2) poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (kod 1746).

Rozdział 8

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 24.

1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.
2. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu będącego podstawą wystawienia rachunku.
3. Świadczeniodawca składa do oddziału Funduszu, z którym zawarł umowę rachunek na piśmie oraz raport statystyczny w formie elektronicznej w terminie do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. Dane zawarte w rachunku świadczeniodawca przekazuje również w formie elektronicznej.
4. Raport statystyczny przekazywany przez świadczeniodawców podlega

weryfikacji przez oddział Funduszu.

5. Łączny czas zrealizowanych świadczeń wykazanych do rozliczenia nie może przekraczać czasu pracy personelu realizującego świadczenia wynikającego z harmonogramu czasu pracy personelu udzielającego świadczenia.
6. Jednostką rozliczeniową świadczeń jest punkt lub ryczałt dobowy.
7. Sposobem rozliczania świadczeń jest zapłata za osobodzień, ryczałt dobowy lub punkt.

§ 25.

Przedstawiając świadczenia do zapłaty świadczeniodawca zobowiązany jest do przestrzegania następujących zasad:

- 1) do rozliczenia pobytów w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień, oddziałach/ ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień wykazuje się wyłącznie osobodni faktycznie wykonane;
- 2) rozliczanie ryczałtem dobowym obejmuje świadczenia udzielane w izbie przyjęć;
- 3) rozliczanie za pomocą punktu obejmuje świadczenia udzielane w poradniach psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz w zespołach leczenia środowiskowego (domowego);
- 4) rozliczanie za pomocą punktu, w przeliczeniu na osobodzień, obejmuje świadczenia udzielane w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz oddziałach/ ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień;
- 5) waga punktowa odpowiadająca świadczeniom udzielanym w warunkach ambulatoryjnych będącym przedmiotem umowy, o której mowa w § 4 ust. 1, określona jest w **załączniku nr 1** do zarządzenia, odrębnie dla poszczególnych zakresów świadczeń;
- 6) dzień przyjęcia do opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień, i dzień zakończenia, wykazywane są do rozliczenia jako jeden osobodzień, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w oddziałach/ ośrodkach dziennych oraz w warunkach domowych;
- 7) dwukrotne przyjęcie świadczeniobiorcy z tą samą jednostką chorobową przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w warunkach stacjonarnych lub w oddziałach/ ośrodkach dziennych, w okresie nie dłuższym niż 14 dni od dnia

zakończenia udzielania świadczenia, traktowane jest jako jedno świadczenie. Nie dotyczy to hospitalizacji osób skierowanych sądowo do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego, zgodnie z odrębnymi przepisami. W przypadku ośrodków stacjonarnych do ustalenia czasu świadczenia jednorazowego określonego w **załączniku nr 1** do zarządzenia wlicza się dni faktycznie wykonane, a w przypadku ośrodków dziennych do ustalenia czasu świadczenia jednorazowego wlicza się dni pomiędzy datą wypisu i ponownego przyjęcia;

- 8) w oddziałach/ ośrodkach dziennych rozliczeniu podlegają wyłącznie osobodni faktycznie zrealizowane i udokumentowane w dokumentacji medycznej;
- 9) W przypadku kontynuacji nauki szkolnej, we wszystkich formach opieki nad młodzieżą, dopuszcza się indywidualne rozliczenie świadczeń, o których mowa w § 8 ust. 5, udzielonych osobom pełnoletnim, jednak nie dłużej niż do ukończenia 26 roku życia. Wzór wniosku o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń stanowi **załącznik nr 3** do zarządzenia Nr 65/2010/DSOZ;
- 10) W przypadku hospitalizacji świadczeniobiorcy w wieku poniżej 60 r. ż., któremu udzielane są świadczenia psychogeriatryczne, o których mowa w załączniku nr 1 l.p. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, dopuszcza się indywidualne rozliczenie świadczeń. Wzór wniosku o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń stanowi **załącznik nr 3** do zarządzenia Nr 65/2010/DSOZ.
- 11) W przypadku świadczenia: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, u jednego świadczeniobiorcy wykonuje się do 12 świadczeń w jednym cyklu, zgodnie z rozpoznaniem wg ICD10, zawartymi w załączniku nr 1, l.p. 18 do rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY.
- 12) Koszt leczenia elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych uwzględnia niezbędne do wykonania świadczenia: czas pracy personelu, sprzęt, materiały medyczne i leki oraz zapewnienie dostępu do badań i konsultacji, zgodnie z odrębnymi przepisami.

- 13) Wartość świadczenia: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, sumuje się z wartością osobodnia pobytu w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym, określonym w § 12 ust. 19, zgodnie z wagą punktową zakresu świadczenia.

§ 26.

1. W całodobowych oddziałach psychiatrycznych, oddziałach/ ośrodkach leczenia uzależnień, oddziałach/ ośrodkach dziennych, w przypadku przekroczenia czasu leczenia wskazanego w **załączniku nr 1** do zarządzenia, finansowanie świadczenia w części przekroczonej zmniejsza się do poziomu 70% wartości jednostki rozliczeniowej.
2. Zmniejszenie poziomu finansowania, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy hospitalizacji osób skierowanych sądownie do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854, z późn. zm.⁸⁾ oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 79, poz. 692), a także leczenia na podstawie postanowienia sądu opiekuńczego, wynikającego z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz związanego z orzeczeniami sądu o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.⁹⁾).

⁸⁾ Zmiany tekstu wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 18, poz. 113, z 2009 r. Nr 22, poz. 127 oraz z 2010 r. Nr 170, poz. 1148.

⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 115, poz.

3. W całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień możliwe jest udzielanie zgody na przepustkę świadczeniobiorcy na okres do trzech dni, a w uzasadnionych przypadkach, w związku z wydarzeniami losowymi - do siedmiu dni, co musi być udokumentowane w dokumentacji medycznej. Łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 25% czasu trwania hospitalizacji. W psychiatrycznym zakładzie opieki długoterminowej (opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym) przepustka może być wydana na okres do 30 dni. W zakładzie tym za przepustkę uważa się także okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza zakładem w związku z jego samowolnym opuszczeniem, wynikającym ze stanu zdrowia. W przypadku długotrwałych pobytów w ramach całodobowej rehabilitacji psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz w psychiatrycznym zakładzie opieki długoterminowej łączny czas przebywania na przepustkach nie może przekraczać 8% (30 dni) okresu rozliczeniowego (okresu roku kalendarzowego). W przypadku przepustki finansowanie świadczenia zmniejsza się do poziomu 70% wartości jednostki rozliczeniowej.
4. W całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień, w przypadku przepustki wydanej podczas hospitalizacji ponad standard czasu udzielania świadczenia, finansowanie zmniejsza się do poziomu 49% wartości jednostki rozliczeniowej.
5. Fundusz nie finansuje odrębnie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień: ambulatoryjnych i dziennych udzielonych świadczeniobiorcy przebywającemu na przepustce.

§ 27.

1. Liczba jednostek rozliczeniowych odpowiadająca maksymalnej kwocie zobowiązania określonej w umowie, o której mowa w § 4 ust. 1, obejmuje rozliczenie wszystkich typów porad w danym zakresie, w tym niezbędne świadczenia diagnostyczne, poza świadczeniami w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK).
2. W przypadku porady diagnostycznej (lekarskiej i psychologicznej) oraz sesji

psychoterapeutycznych i wsparcia psychospołecznego, wartość świadczenia jest iloczynem wagi punktowej świadczenia i liczby pełnych jednostek czasu udzielania świadczenia wykazanych w **załączniku nr 1** do zarządzenia, oraz ceny jednostkowej punktu.

3. W przypadku sesji grupowej, sesji rodzinnej, sesji wsparcia psychospołecznego oraz sesji psychoedukacyjnej rozliczeniu podlega uczestnik sesji, a w przypadku sesji indywidualnej rozliczeniu podlega sesja.
4. W przypadku jednej sesji psychoterapii, rozliczeniu podlega każda godzina sesji, jednak nie więcej niż dwie godziny dziennie, a w przypadku terapii uzależnień, nie więcej niż trzy godziny dziennie. Sesja psychoterapii indywidualnej trwająca dłużej niż wskazuje **załącznik nr 1** do zarządzenia, sprawozdawana jest jako jedna sesja. Sesje psychoterapii realizowane są w zależności od formy i potrzeb terapeutycznych.
5. Turnusy rehabilitacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w § 20 ust. 8, § 21 ust. 7 i § 22 ust. 2 pkt 9, wykazywane są do rozliczenia jako sesje psychoterapii grupowej.
6. Turnusy rehabilitacyjne, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY, wykazywane są do rozliczenia zgodnie z trybem przewidzianym dla realizacji świadczeń w oddziale dziennym.
7. Świadczeniobiorca może otrzymać w dniu zgłoszenia do poradni lub zespołu leczenia środowiskowego/ domowego więcej niż jedno świadczenie w szczególności poradę lekarską i psychologiczną, w poradni zdrowia psychicznego i w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub w zespole leczenia środowiskowego/ domowego [kody 1700, 1704, 1706, 1710, 1780, 1790, 1701, 1703, 1705, 1707, 2730], z wyłączeniem porad będących tymi samymi świadczeniami jednostkowymi, oraz w poradni leczenia uzależnień [kody 1740, 1742, 1743, 1744, 1746], z wyłączeniem porad będących tymi samymi świadczeniami jednostkowymi.

§ 28.

1. Dowodem udzielenia świadczenia diagnostycznego lub terapeutycznego jest opis zrealizowanej terapii w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy lub

w księdze przyjęć dziennych oraz w wykazie prowadzonych sesji. Wykaz prowadzonych sesji powinien zawierać: datę, rodzaj psychoterapii, temat, czas trwania sesji, wykaz osób uczestniczących oraz imię i nazwisko prowadzącego psychoterapię.

2. W przypadku, gdy świadczenie diagnostyczne lub terapeutyczne udzielane jest przez osobę, która jednocześnie udziela porady, dowodem udzielonego świadczenia jest wpis w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, zgodnie z odrębnymi przepisami.
3. W przypadku realizacji turnusu rehabilitacyjnego w formie stacjonarnej, świadczeniodawca ma obowiązek przedstawić do oddziału Funduszu warunki określone w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych PSY. W celu realizacji takiej formy leczenia świadczeniodawca musi otrzymać zgodę płatnika. Świadczeniobiorca ma zabezpieczone wszystkie świadczenia określone w zarządzeniu dla danego zakresu kontraktowanych świadczeń, w ramach którego realizowany jest turnus.
4. Czas trwania turnusu rehabilitacyjnego podlega sumowaniu z czasem udzielania świadczenia w danym zakresie, zawartym w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

§ 29.

1. Warunki rozliczania świadczeń określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w umowie, stanowiącej **załącznik nr 2** do zarządzenia.
2. W ramach realizowanej umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w odrębnych przepisach oraz dodatkowo, dokumentacji wymaganej warunkami zarządzenia.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do rozliczenia wykonanych świadczeń w raporcie statystycznym dotyczącym miesiąca, w którym świadczenia te zostały zrealizowane i wystawienia rachunku zgodnie z zasadami określonymi w umowie. Należność z tytułu realizacji umowy rozliczana jest zgodnie

z metodami finansowania określonymi dla poszczególnych zakresów świadczeń i przyjętymi umową.

4. Zapłata należności z tytułu realizacji umowy następuje na podstawie rachunków wystawionych przez świadczeniodawcę, zgodnie z zasadami i w terminach określonych umową.

§ 30.

Z dniem 31 grudnia 2011 r. traci moc zarządzenie Nr 60/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

§ 31.

Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowania w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na 2012 r.

§ 32.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Jacek Paszkiewicz