

Załącznik
do uchwały nr 197
Rady Ministrów
z dnia 29 grudnia 2020 r.

Program
„Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób
niepełnosprawnych na lata 2020–2021”

Spis treści

Spis treści

Spis treści	2
Wstęp	3
I. Podstawa prawna Programu	5
II. Diagnoza sytuacji.....	5
III. Cele Programu	6
IV. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu.....	7
V. Realizator Programu	7
VI. Wykonawcy Programu	7
VII. Finansowanie Programu oraz warunki przyznawania wykonawcom środków z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu	8
VIII. Terminy i warunki realizacji Programu.....	9
IX. Tryb przystąpienia do Programu	10
X. Zadania podmiotów uczestniczących w realizacji Programu.....	10
XI. Monitoring Programu	12
XII. Zakres sprawozdawanych danych	13
XIII. Załączniki	14

Wstęp

Program „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”, zwany dalej „Programem”, ma na celu wsparcie zdrowotne osób niepełnosprawnych powyżej 16. roku życia posiadających orzeczenie o lekkim albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne do tych dwóch stopni (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.)), którym świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą pozwolić na jak najpełniejszy powrót do aktywności społecznej i życie w jak najmniejszym stopniu ograniczone barierami. Jedną z dodatkowych korzyści tego Programu może być podjęcie lub utrzymanie aktywności zawodowej i społecznej, podjęcie lub kontynuacja nauki przez osoby dotknięte niepełnosprawnością, którym świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej pozwolą na utrzymanie kondycji zdrowotnej i dobrej jakości funkcjonowania.

Zapewnienie wsparcia w zakresie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej wpisuje się w jeden z głównych celów utworzonego z dniem 1 stycznia 2019 r. państwowego funduszu celowego pn. „Fundusz Solidarnościowy”. Fundusz Solidarnościowy wprowadziła do porządku prawnego ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787). Zgodnie z art. 1 ww. ustawy celem Funduszu Solidarnościowego jest m.in. wsparcie zdrowotne osób niepełnosprawnych.

Realizacja Programu pozwoli na przekazanie dodatkowych środków na leczenie osób niepełnosprawnych, co powinno ułatwić dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji i przełożyć się na zwiększenie skuteczności podejmowanych działań rehabilitacyjnych.

Rehabilitacja lecznicza jest jedną ze składowych procesów kompleksowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych, daje szansę na odzyskanie pełnej lub podniesienie sprawności fizycznej i psychicznej, ułatwia podejmowanie aktywności społecznych i zawodowych.

Działania Programu są komplementarne wobec działań prowadzonych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w programach finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego oraz wpisują się w cele wskazane w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.).

Należy zaznaczyć, że projektowane działania wypełniają także postanowienia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „Konwencją”:

Artykuł 25. Zdrowie stanowi, że:

„Państwa Strony uznają, że osoby niepełnosprawne mają prawo do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia, bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług opieki zdrowotnej biorących pod uwagę szczególnie wymogi związane z płcią, w tym rehabilitacji zdrowotnej. W szczególności, Państwa Strony:

(a) zapewnią osobom niepełnosprawnym taki sam jak w przypadku innych osób zakres, jakość i standard bezpłatnej lub zapewnianej po przystępnych cenach opieki zdrowotnej i programów zdrowotnych, w tym w zakresie zdrowia seksualnego i prokreacyjnego oraz adresowanych do całej populacji programów w zakresie zdrowia publicznego,

(b) zapewnią te usługi zdrowotne, które są potrzebne osobom niepełnosprawnym, szczególnie ze względu na ich niepełnosprawność, w tym wczesne rozpoznawanie i leczenie, o ile konieczne, a także usługi mające na celu ograniczenie i zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności, w tym u dzieci i osób starszych,

(c) zapewnią świadczenie usług opieki zdrowotnej możliwie blisko społeczności, w których żyją osoby niepełnosprawne, w tym na obszarach wiejskich,

(d) zobowiążą osoby wykonujące zawody medyczne do zapewniania osobom niepełnosprawnym, na podstawie swobodnie przez nie wyrażonej i świadomej zgody, opieki takiej samej jakości jak innym osobom poprzez, między innymi, podnoszenie świadomości w zakresie praw człowieka, godności, niezależności i potrzeb osób niepełnosprawnych w drodze szkoleń i upowszechniania standardów etycznych w publicznej i prywatnej opiece zdrowotnej,

(e) zakazą dyskryminacji osób niepełnosprawnych w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, a także ubezpieczenia na życie, jeśli takie ubezpieczenie jest dozwolone przez ustawodawstwo krajowe, przy czym ubezpieczenia będą zapewniane w sposób sprawiedliwy i racjonalny,

(f) będą zapobiegać przypadkom odmowy udzielenia, ze względu na niepełnosprawność, opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych, albo pożywienia i płynów.”.

Artykuł 26. Rehabilitacja stanowi, że:

„1. Państwa Strony podejmą skuteczne i odpowiednie środki, uwzględniając wzajemne wsparcie, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, umysłowych, społecznych i zawodowych oraz pełnego włączenia i udziału we wszystkich aspektach życia. W tym celu Państwa Strony zorganizują, wzmocnią i rozwiną usługi i programy w zakresie wszechstronnej

rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych, w taki sposób, aby usługi i programy:

(a) były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu życia i były oparte na wielodyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału,

(b) wspierały udział i włączanie w społeczność lokalną oraz we wszystkie aspekty życia społecznego, były dobrowolne i dostępne dla osób niepełnosprawnych możliwie blisko społeczności, w których żyją, w tym na obszarach wiejskich,

2. Państwa Strony będą popierać rozwój szkolenia wstępnego i ustawicznego personelu i specjalistów pracujących w usługach rehabilitacyjnych.

3. Państwa Strony będą promować dostępność, znajomość i korzystanie w procesie rehabilitacji z urządzeń i technologii wspomagających, zaprojektowanych dla osób niepełnosprawnych.”.

I. Podstawa prawna Programu

1. Podstawa prawna – art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
2. W zakresie nieuregulowanym w Programie oraz załączniku do Programu stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym. W dalszej kolejności do kwestii nieuregulowanych w Programie i załączniku do Programu zastosowanie mają przepisy prawne określające sposób udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz prowadzenia działalności leczniczej.

II. Diagnoza sytuacji

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych z zakresu rehabilitacji leczniczej są dostępne dla wszystkich świadczeniobiorców, w tym osób niepełnosprawnych. Grupa ta nie była do 2018 r. szczególnie wyodrębniana w tym dostępie.

Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 932) ułatwiła – w głównej mierze osobom powyżej 16. roku życia z prawnym orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z obowiązującym systemem orzecznictwem) – dostęp m.in. do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Rozwiązania wskazane w niniejszym Programie mają zatem, na zasadach komplementarności, zapewnić łatwiejszy dostęp do świadczeń osobom niepełnosprawnym powyżej 16. roku życia z orzeczeniami o stopniu lekkim albo umiarkowanym bądź orzeczeniem równoważnym do

któregoś z tych dwóch stopni. Szacuje się, że liczba osób niepełnosprawnych mających orzeczenie o umiarkowanym albo lekkim stopniu niepełnosprawności oraz równoważne wynosiła w 2018 r. ok. 2,227 mln osób¹⁾.

Jednocześnie należy wskazać, że opracowanie Programu i wykorzystanie na jego realizację środków Funduszu Solidarnościowego, na podstawie odrębnej ustawy, pozwala na elastyczniejsze kształtowanie świadczeń opieki zdrowotnej w Programie i wyjście poza tzw. „koszyki świadczeń gwarantowanych”.

III. Cele Programu

Celem Programu jest wsparcie osób niepełnosprawnych w osiągnięciu optymalnego poziomu funkcjonowania w środowisku fizycznym, społecznym i gospodarczym oraz utrzymanie go dzięki wsparciu z zakresu rehabilitacji leczniczej. Poprawa funkcjonowania w środowisku może przyczynić się do podjęcia nauki, kształcenia, pracy oraz sprzyjać wielowymiarowej aktywizacji społecznej grupy docelowej.

Założeniem Programu jest umożliwienie beneficjentom osiągnięcia jak najpełniejszej aktywności w życiu społecznym, zgodnie z zamierzeniami danej osoby, a w sytuacji, kiedy świadczeniobiorca znajduje się pod opieką instytucji wspierających (np. domy pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie) – ułatwienie powrotu do samodzielnego funkcjonowania.

Zwiększenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej ze środków Funduszu Solidarnościowego powinno także pozytywnie oddziaływać na zmniejszenie kolejek osób oczekujących na dostęp do tychże świadczeń dla całej populacji dorosłych obywateli w kraju.

Należy wskazać, że stan epidemii COVID-19 spowodował wstrzymanie procedowania Programu w 2020 r., przesunięcie terminu jego przyjęcia, publikacji i znacząco skrócił możliwość udzielania świadczeń z Programu w 2020 r. Jednocześnie należy podkreślić, że ograniczenia w udzielaniu świadczeń i usług rehabilitacyjnych w czasie epidemii COVID-19 powodują nawarstwiające się palące niezaspokojone potrzeby w zakresie rehabilitacji, które sygnalizują w szczególności osoby niepełnosprawne. Zatem realizacja Programu jest także szansą na częściowe skompensowanie obecnych zaległości w tym zakresie.

¹⁾ Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Głównego Urzędu Statystycznego.

IV. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu

1. Program zakłada zwiększenie środków finansowych w dyspozycji podmiotów wykonujących działalność leczniczą z przeznaczeniem na świadczenia opieki zdrowotnej z obszaru rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych w formie fizjoterapii ambulatoryjnej.
2. Zakres świadczeń udzielanych z Programu będzie obejmował świadczenia zgodne z wykazem zawartym w załączniku do Programu i będzie dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta, zgodnie z decyzją podjętą przez fizjoterapeutę.
3. Program dedykowany jest osobom powyżej 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu lekkim albo umiarkowanym (albo orzeczeniem równoważnym do któregoś z tych dwóch stopni w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).
4. Formalne kryteria włączenia pacjenta do udziału w Programie będą zgodne z przepisami ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, tj. niezbędne będzie posiadanie stosownych uprawnień określonych w ustawie. Ponadto kwalifikacja pacjenta dokonywana będzie zgodnie z warunkami określonymi w załączniku do Programu (odnoszącymi się także do aktów prawnych). Przewiduje się, że kwalifikacja medyczna pacjenta do świadczeń opierać będzie się na profesjonalnej wiedzy fizjoterapeutów. Odpowiednia kwalifikacja będzie miała na celu wyodrębnienie grup pacjentów, dla których rehabilitacja przyniesie wymierne korzyści zdrowotne oraz pacjentów, dla których rehabilitacja zapobiegnie powstaniu, utrwaleniu lub pogłębieniu się niepełnosprawności lub niesamodzielności.
5. W ramach Programu nie ma możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach domowych.

V. Realizator Programu

Realizatorem Programu jest Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”.

VI. Wykonawcy Programu

Wykonawcami Programu będą podmioty wykonujące działalność leczniczą, spełniające warunki określone przepisami prawa oraz warunki zawarte w załączniku do Programu.

VII. Finansowanie Programu oraz warunki przyznawania wykonawcom środków z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu

1. Źródłem finansowania Programu są środki Funduszu Solidarnościowego w pozycji programy rządowe. Planowana wysokość środków na realizację świadczeń w ramach Programu na 2020 r. to 24 mln zł oraz na 2021 r. – 50 mln zł. Mając na uwadze konieczność zwrotu środków Programu niewykorzystanych w 2020 r. na konto dysponenta Funduszu Solidarnościowego – kwota zaplanowana na lata 2020–2021 stanowi jedynie część środków przyznanych pierwotnie na realizację Programu. Wysokość udziału środków Funduszu Solidarnościowego w kwocie dedykowanej realizacji Programu wynosi 100%.
2. Dysponentem środków Funduszu Solidarnościowego jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.
3. Podstawą przekazania środków z Funduszu Solidarnościowego jest umowa zawarta między ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego a Prezesem NFZ, która określa w szczególności wysokość przekazanych środków, tryb ich przekazania, a także sposób i termin ich rozliczenia (w tym zwrotu niewykorzystanych środków).
4. Środki z Funduszu Solidarnościowego zostaną przekazane na wyodrębniony rachunek realizatora Programu do wysokości określonej w Programie i umowie, o której mowa w ust. 3.
5. Prezes NFZ przekazuje środki na realizację Programu oddziałom wojewódzkim NFZ.
6. Realizacja Programu następuje w trybie naboru wniosków lub otwartego konkursu ofert, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
7. Nabór wniosków albo konkursy ofert są prowadzone przez oddziały wojewódzkie NFZ.
8. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ zamieszcza listę podmiotów, których wnioski albo oferty zostały zatwierdzone wraz z kwotą przyznanych środków Funduszu Solidarnościowego na stronie internetowej oddziału wojewódzkiego NFZ oraz na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej.
9. Środki Programu w 2021 r. będą mogły zostać przeznaczone na kontynuację finansowania umów zawartych w 2020 r. lub przeprowadzenie nowych naborów, zgodnie z ust. 6.
10. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może pokryć koszty obsługi Programu w wysokości faktycznie poniesionej, nieprzekraczającej 0,5% środków przekazanych na jego realizację.
11. Wykonawca Programu może pokryć koszty obsługi Programu w wysokości faktycznie poniesionej, nieprzekraczającej 0,5% środków przekazanych na jego realizację.

12. Źródłem finansowania kosztów obsługi, o których mowa w ust. 10 i 11, są środki ujęte w planie finansowym Funduszu Solidarnościowego w pozycji koszty obsługi zadań.
13. Koszty związane z obsługą Programu mogą dotyczyć wyłącznie wydatków bieżących w zakresie obsługi księgowej, prawnej, kadrowej oraz kosztów administracyjnych. Koszty obsługi nie mogą zostać przeznaczone na wynagrodzenia.
14. Wykonawca Programu jest obowiązany do posiadania wyodrębnionego rachunku bankowego dla środków z Programu, prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej otrzymanych środków i dokonywanych z tych środków wydatków, zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
15. Wydatki będą kwalifikowalne, jeżeli zostaną poniesione w okresie realizacji Programu, tj. od dnia podpisania umów z wykonawcami Programu do dnia 31 grudnia 2021 r. lub do wykorzystania dostępnej alokacji środków.
16. Wydatkami niekwalifikowalnymi są w szczególności:
 - 1) kary i grzywny;
 - 2) odsetki za opóźnienia w regulowaniu zobowiązań oraz odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowego regulowania wpłat należności budżetowych i innych należności, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1325, z późn. zm.);
 - 3) wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
 - 4) podatek VAT, który można odzyskać na podstawie przepisów krajowych;
 - 5) wydatki na zakup środków trwałych.
17. W przypadku wątpliwości, decyzję o kwalifikowalności wydatków podejmuje właściwy Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ.
18. Zabronione jest finansowanie tego samego wydatku zarówno ze środków Programu, jak i innych środków publicznych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. podwójne finansowanie).
19. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym Programie i załączniku do Programu, koszty świadczeń opieki zdrowotnej mogą być ponoszone zgodnie z obowiązującymi przepisami określającymi zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

VIII. Terminy i warunki realizacji Programu

1. Program będzie realizowany w terminie od dnia podpisania umów z wykonawcami Programu do dnia 31 grudnia 2021 r. lub do wykorzystania dostępnej alokacji środków.

2. Środki będą przekazywane wykonawcom Programu w comiesięcznych transzach, zgodnie z zawartą umową oraz ogólnymi warunkami wykonywania umów na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych.
3. Środki z Programu mogą być wykorzystywane na zasadzie refundacji poniesionych wydatków lub na zasadzie zaliczki, tj. na sfinansowanie wydatków środkami z Programu, w sposób umożliwiający terminową realizację płatności za zrealizowaną usługę.

IX. Tryb przystąpienia do Programu

Podmioty wykonujące działalność leczniczą, składając do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ wnioski o przystąpienie do Programu albo ofertę konkursową, wskazują w nich w szczególności:

- 1) przewidywaną wartość świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej w Programie;
- 2) przewidywane koszty związane z obsługą Programu.

X. Zadania podmiotów uczestniczących w realizacji Programu

Do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia należy:

1. Opracowanie Programu, w tym jego ewentualna aktualizacja.
2. Ocena efektów realizacji Programu na podstawie przyjętych wskaźników.
3. Akceptacja sprawozdań rocznych i końcowego z realizacji Programu.

Do zadań Prezesa NFZ, jako realizatora Programu, należy:

1. Przekazywanie środków Programu do oddziałów wojewódzkich NFZ.
2. Poinformowanie o uruchomieniu Programu w Biuletynie Informacji Publicznej NFZ.
3. Określenie zasad:
 - 1) sprawozdawania z realizacji Programu dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 2) sprawozdawania z realizacji Programu dla oddziałów wojewódzkich NFZ;
 - 3) sprawozdawania z realizacji Programu dla Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Monitorowanie realizacji zadań wynikających z Programu.
5. Akceptacja sprawozdań złożonych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.
6. Sporządzenie rocznych i końcowego sprawozdania z realizacji Programu, na podstawie sprawozdań przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, oraz przedłożenie ich do akceptacji ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Przekazanie sprawozdań rocznych oraz sprawozdania końcowego z realizacji Programu, zaakceptowanych przez ministra właściwego ds. zdrowia, do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Do zadań Dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ należy:

1. Wystąpienie do Prezesa NFZ o przekazanie środków pieniężnych na realizację Programu.
2. Ogłoszenie naborów wniosków albo ogłoszenie konkursów ofert, a także zamieszczenie informacji o wynikach naborów albo postępowań na stronie podmiotowej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.
3. Udzielanie informacji o zasadach realizacji Programu i warunkach naboru wniosków albo ofert konkursowych.
4. Przeprowadzenie naborów wniosków albo konkursów ofert.
5. Ocena pod względem formalnym i merytorycznym wniosków albo ofert konkursowych złożonych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.
6. Sporządzenie i przekazanie Prezesowi NFZ listy rekomendowanych wykonawców Programu, sporządzonej na podstawie oceny złożonych wniosków albo ofert konkursowych (dla celów informacyjnych), zatwierdzonej przez właściwego dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.
7. Zawarcie umów z właściwymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia listy rekomendowanych wniosków albo ofert konkursowych.
8. Przekazanie wykonawcom Programu środków finansowych.
9. Analiza oraz rozliczanie środków finansowych przyznanych wykonawcom na realizację Programu (w tym na koszty jego obsługi).
10. Przekazanie Prezesowi NFZ sprawozdań rocznych i końcowego z realizacji Programu w danym województwie.
11. Koordynacja, nadzór oraz kontrola zadań realizowanych przez wykonawców w Programie.

Do zadań wykonawców Programu należy:

1. Złożenie wniosku albo oferty konkursowej na środki finansowe na realizację Programu, w tym koszty jego obsługi, do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, w terminie i zgodnie z warunkami określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków lub konkursie ofert.
2. Realizacja zadań Programu zgodnie z podpisaną umową.
3. Rozliczenie otrzymanych środków finansowych na realizację Programu oraz poddanie się kontroli zgodnie z umową.

4. Przedstawienie, na żądanie dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezesa NFZ, wyjaśnień, informacji i dokumentów dotyczących zadań realizowanych w Programie.
5. Przekazywanie właściwemu dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ sprawozdań rocznych i końcowego. W sytuacji wykonywania umowy przez jeden rok sprawozdanie roczne jest także sprawozdaniem końcowym.
6. Informowanie o finansowaniu wsparcia ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego przyznanych w ramach Programu. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania. Należy stosować wytyczne w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych KPRM: <https://www.gov.pl/web/premier/promocja>.

XI. Monitoring Programu

1. Wykonawca Programu przekazuje do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ sprawozdanie roczne z realizacji Programu w terminie do 30 dni od dnia zakończenia realizacji zadania w danym roku. Wykonawca, który realizował zadanie na podstawie umowy obejmującej tylko jeden rok, składa sprawozdanie roczne, które jest jednocześnie sprawozdaniem końcowym (co powinno zostać zaznaczone przez Wykonawcę w formularzu sprawozdania).
2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ przekazuje do Prezesa NFZ sprawozdanie roczne z realizacji Programu przez dany oddział wojewódzki NFZ w terminie do dnia 20 lutego roku następnego po zakończeniu realizacji Programu w danym roku.
3. Prezes NFZ akceptuje sprawozdania roczne z realizacji Programu, złożone przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich, w terminie do dnia 31 marca roku następnego po zakończeniu realizacji Programu w danym roku.
4. Prezes NFZ sporządza zbiorcze sprawozdania roczne z realizacji Programu i przekazuje je do ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 kwietnia roku następnego po zakończeniu realizacji Programu w danym roku.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia akceptuje sprawozdania w terminie do dnia 15 maja roku następnego po zakończeniu realizacji Programu w danym roku.
6. Wykonawca Programu przekazuje do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ sprawozdanie końcowe z realizacji Programu w terminie do 45 dni od dnia zakończenia realizacji zadania. Nie dotyczy to wykonawców, którzy realizowali zadanie tylko

w jednym roku, gdyż ich sprawozdanie roczne jest jednocześnie sprawozdaniem końcowym.

7. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ przekazuje do Prezesa NFZ sprawozdanie końcowe z realizacji Programu przez dany oddział wojewódzki NFZ w terminie do 15 marca roku następnego po zakończeniu realizacji Programu.
8. Prezes NFZ akceptuje sprawozdania końcowe z realizacji Programu, złożone przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następnego po zakończeniu realizacji Programu.
9. Prezes NFZ sporządza zbiorcze sprawozdanie końcowe z realizacji Programu i przekazuje je do ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 kwietnia roku następnego po zakończeniu Programu.
10. Minister właściwy ds. zdrowia akceptuje sprawozdanie w terminie do dnia 15 maja roku następnego po zakończeniu realizacji Programu.
11. Prezes NFZ przekazuje zaakceptowane sprawozdanie końcowe oraz zaakceptowane sprawozdania roczne z realizacji Programu do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w terminie do dnia 31 maja roku następnego po zakończeniu realizacji Programu lub zakończenia realizacji Programu w danym roku.
12. Dodatkowa sprawozdawczość w ramach Programu odbywa się na zasadach ogólnych wykonywania umów na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych.

XII. Zakres sprawozdawanych danych

Minimalny zakres danych sprawozdawanych w Programie obejmuje:

1. Liczbę osób, którym udzielono wsparcia w Programie.
2. Informację o udzielonych świadczeniach – w tym w szczególności o liczbie i rodzaju wykonanych świadczeń/zabiegów.
3. Liczbę przypadków, w których wystąpiono o zgodę do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o dodatkowe cykle fizjoterapeutyczne (ponad maksymalną liczbę zagwarantowaną w Programie).
4. Oznaczenie przyczyny prowadzenia rehabilitacji ustalonej na podstawie diagnostyki funkcjonalnej pacjenta, a także podanie klasyfikacji ICD-10 (jeśli kod został wcześniej ustalony) – wymóg dotyczy tylko sprawozdań sporządzanych przez Wykonawców Programu.

5. Wysokość wydatków z budżetu Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu, zawierającą m.in. wartość udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej.

XIII. Załączniki

Załącznik do Programu –Warunki udzielania świadczeń w Programie „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”.