Treść zaproszenia:

Z A P R O S Z E N I E

DO SKŁADANIA WNIOSKÓW O DOFINANSOWANIE PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ REALIZOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKĘ SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. *w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz.U. z 2017 r. poz. 9) zwanym dalej „rozporządzeniem o dofinansowaniu", w związku z art. 48d ustawy z dnia 27 grudnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) zwaną dalej „ustawą o świadczeniach":*

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w imieniu, którego działa Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w Katowicach informuje o możliwości składania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej w roku 2024

Termin składania wniosków: **do 31 stycznia 2024 r.**
Termin rozpatrywania wniosków: **do 14 lutego 2024 r.**
Termin ogłoszenia listy zaakceptowanych wniosków wraz z kwotą dofinansowania: **16 lutego 2024 r.**

Wniosek o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej powinien być złożony przez organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego **w postaci papierowej do siedziby Śląskiego OW NFZ, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, z dopiskiem „program polityki zdrowotnej".**

1. Wniosek powinien zawierać:

   a) nazwę, siedzibę i adres wnioskodawcy;

   b) określenie Oddziału Funduszu, do którego kierowany jest wniosek;

   c) wskazanie programu realizowanego przez wnioskodawcę;

   d) określenie wysokości wnioskowanego dofinansowania;

   e) określenie wysokości środków własnych wnioskodawcy lub środków przeznaczonych na realizację programu uzyskanych od innych podmiotów, wraz ze wskazaniem tych podmiotów;

   f) harmonogram realizacji programu;

   g) planowane koszty realizacji programu;

   h) opis spodziewanych korzyści z realizacji programu;

   i) informację o wymaganiach w zakresie zasobów rzeczowych i zasobów kadrowych oraz kompetencji osób, zapewniających prawidłowo realizację programu.

2. Do wniosku dołącza się:

   a) **Pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji** wydaną w trybie, o którym mowa w art. 48a ust. 7 pkt 2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r., poz. 2561 ze zm.).

   b) **Pozytywną opinię wojewody** dotyczącą zgodności planowanego programu z wojewódzkim planem transformacji zwanym dalej „wojewódzkim planem", o którym mowa w art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r., poz. 2561 ze zm.),* oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608).

*Art. 95c [Wojewódzki plan] - Wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji, zwany dalej „wojewódzkim planem", uwzględniający krajowy plan

i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia

Wzór wniosku – do pobrania.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokonuje oceny wniosku oraz załączonych dokumentów oraz podejmuje decyzję o dofinansowaniu programu, którego wniosek dotyczy, uwzględniając wpływ planowanych działań na poprawę stanu zdrowia populacji objętej programem oraz możliwości finansowe Funduszu. Wnioskodawca, którego wniosek nie został zaakceptowany, może złożyć do Dyrektora Oddziału Funduszu działającego w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wniosek o dokonanie ponownej oceny wniosku, w terminie 7 dni od dnia otrzymania od Dyrektora Oddziału Funduszu pisemnej informacji o braku akceptacji wniosku wraz z uzasadnieniem. Ponownej oceny wniosku dokonuje się w terminie 14 dni.

Przekazanie środków w ramach dofinansowania, o którym mowa w ust. 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej przez Prezesa Funduszu z organem wykonawczym jednostki samorządu terytorialnego. Jednostka samorządu terytorialnego zwraca Funduszowi środki niewykorzystane lub wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem.

Informacje dodatkowe:

1. Świadczenia realizowane w ramach Programów Polityki Zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego mogą uzyskać dofinansowanie z NFZ pod warunkiem, że są **ŚWIADCZENIAMI GWARANTOWANYMI** zgodnie z art. 48d ust. 1 ustawy o świadczeniach „Fundusz może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego **W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OKREŚLONYCH W WYKAZACH ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH** określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, w kwocie nieprzekraczającej:
   1) 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.;

2) 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego innej niż wymieniona w pkt 1.

2. Niezbędne akty prawne:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) Rozdział 4 , art. 48 – 48d
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz.U. z 2017 r. poz. 9).

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

03 ... 2024