

Warszawa, dnia 2 września 2025 r.

Poz. 1212

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 12 sierpnia 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej
i leczenia uzależnień**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) pkt 9b otrzymuje brzmienie:

„9b) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień – osobę, która:

- a) uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień realizującego świadczenia gwarantowane, która rozpoczęła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii uzależnień, nie dłużej niż przewidziany czas szkolenia, wraz z uzyskaniem tytułu specjalisty, w okresie nie dłuższym niż dwa lata od zakończenia szkolenia, albo
- b) posiada decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 342), nie dłużej niż dwa lata od uzyskania tej decyzji;”

b) po pkt 14a dodaje się pkt 14b w brzmieniu:

„14b) sesja koordynacji w ramach zespołu interdyscyplinarnego – udział personelu realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w ramach zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychotherapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny lub ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychotherapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny w posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego, o którym mowa w art. 9a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673);”

c) pkt 20 otrzymuje brzmienie:

„20) udokumentowane doświadczenie – staż pracy w zawodzie potwierdzony dokumentem stwierdzającym nawiązanie stosunku pracy, umową cywilnoprawną, umową o wolontariat lub świadectwem pracy, lub świa-

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637, 779, 1083, 1192 i 1211.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1640, z 2020 r. poz. 456, 1641, 1785 i 2155, z 2021 r. poz. 2400, z 2022 r. poz. 2184, z 2023 r. poz. 510 oraz z 2024 r. poz. 1226.

dectwem służby, o których mowa odpowiednio w art. 46 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2025 r. poz. 636 i 718), art. 50 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 914), art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 34, z 2024 r. poz. 1871 oraz z 2025 r. poz. 179 i 718) oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1443, 1473, 1717, 1871 i 1907 oraz z 2025 r. poz. 718), lub innymi dokumentami potwierdzającymi nawiązywanie stosunku służbowego, lub oświadczeniem zawierającym wskazanie zakresu i numeru umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, z którego wynika okres zatrudnienia i udzielania świadczeń gwarantowanych, lub zaświadczeniem potwierdzającym wykonywaną działalność gospodarczą w zakresie wymaganego zawodu.”;

2) w § 11:

a) pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

- „1) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych określone w lp. 1 i 3 załącznika nr 6 do rozporządzenia bez porady psychologicznej diagnostycznej lub bez porady psychologicznej, lub bez sesji psychoterapii indywidualnej, lub bez sesji psychoterapii rodzinnej, lub bez sesji psychoterapii grupowej, lub bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej lub
- 2) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży określone w lp. 2 załącznika nr 6 do rozporządzenia bez porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym lub bez programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, lub bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, lub”;

b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

- „4) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży określone w lp. 3 i 4 załącznika nr 8 do rozporządzenia bez porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym lub bez programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, lub bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej;”;

c) po pkt 4 dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

- „5) świadczenia psychiatryczne stacjonarne dla dzieci i młodzieży określone w lp. 5 załącznika nr 8 do rozporządzenia bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej;
- 6) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży określone w lp. 1–4 załącznika nr 8 do rozporządzenia bez świadczeń realizowanych przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub bez sesji wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej.”;

3) w załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się lp. 19 w brzmieniu:

19	Przezczaszkowa stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z: 1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej: a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego, b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy, c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań, d) postawienie diagnozy, e) ocenę wskazań według następujących kryteriów: – potwierdzone rozpoznanie depresji zakwalifikowanej według obowiązującej klasyfikacji ICD-10 do kodów: F32.1, F32.2, F33.1 i F33.2, – aktualny epizod depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, – potwierdzenie depresji lekoopornej zdefiniowanej jako zaburzenia depresyjne u osób dorosłych, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej dwa różne leki przeciwd depresyjne w obecnym epizodzie	1. Personel: 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi. 2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przezczaszkowej stymulacji magnetycznej. 3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: 1) stymulator do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej,	Epizod depresji umiarkowany (F32.1). Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany (F33.1). Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych (F33.2).
----	---	--	---

depresji o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego, f) ocenę przeciwwskazań, g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS). Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii; 2) kalibracji z pierwszym wyznaczeniem progu motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się: a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy, c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku, d) oznaczenie MT jako wartości amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”, e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku, f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze. Po zakończeniu kalibracji następuje sesja stymulacji; 3) wyznaczenia MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych). Po zakończeniu wyznaczenia MT następuje sesja stymulacji; 4) sesji stymulacji – sesji, w trakcie której są wykonywane następujące czynności: a) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji, b) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu; maksymalnie 20 sesji w trakcie terapii; 5) sesji podsumowującej terapię – konsultacji psychiatrycznej. Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przeczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.	2) cewka terapeutyczna ósemkowa, 3) cewka do wyznaczania MT – zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji; 5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG); 6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych; 7) zatyczki do uszu; 8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji. 4. Pozostałe warunki: 1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością; 2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut; 3) kalibrację z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 4) wyznaczenie MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 minut do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu; 6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut; 7) zalecane do stosowania protokoły leczenia: a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minuty; 20 sesji, b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minuty 9 s; 20 sesji.	
--	--	--

4) w załączniku nr 4 do rozporządzenia dodaje się lp. 7 w brzmieniu:

7	Przecczaszkowa stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z: 1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej: a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego, b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy, c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań, d) postawienie diagnozy, e) ocenę wskazań według następujących kryteriów: – potwierdzone rozpoznanie depresji zakwalifikowanej według obowiązującej klasyfikacji ICD-10 do kodów: F32.1, F32.2, F33.1 i F33.2, – aktualny epizod depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, – potwierdzenie depresji lekoopornej zdefiniowanej jako zaburzenia depresyjne u osób dorosłych, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej dwa różne leki przeciwdepresyjne w obecnym epizodzie depresji o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego, f) ocenę przeciwwskazań, g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS). Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii; 2) kalibracji z pierwszym wyznaczeniem progu motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się: a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy, c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku, d) oznaczenie MT jako wartości amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”, e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku, f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze. Po zakończeniu kalibracji następuje sesja stymulacji; 3) wyznaczenia MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych). Po zakończeniu wyznaczenia MT następuje sesja stymulacji;	1. Personel: 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przecczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przecczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przecczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi. 2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przecczaszkowej stymulacji magnetycznej. 3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: 1) stymulator do przecczaszkowej stymulacji magnetycznej, 2) cewka terapeutyczna ósemkowa, 3) cewka do wyznaczania MT – zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji; 5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG); 6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych; 7) zatyczki do uszu; 8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji. 4. Pozostałe warunki: 1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością; 2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut; 3) kalibrację z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 4) wyznaczenie MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;	Epizod depresji umiarkowany (F32.1). Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany (F33.1). Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych (F33.2).
---	--	--	---

	4) sesji stymulacji – sesji, w trakcie której są wykonywane następujące czynności: a) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji, b) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu; maksymalnie 20 sesji w trakcie terapii; 5) sesji podsumowującej terapię – konsultacji psychiatrycznej. Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przeczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.	5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 minut do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu; 6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut; 7) zalecane do stosowania protokoły leczenia: a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minuty; 20 sesji, b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minuty 9 s; 20 sesji.	
--	---	---	--

5) w załączniku nr 6 do rozporządzenia:

a) w lp. 1 w kolumnach 2–4 dodaje się pkt 11 w brzmieniu:

11) przeczaszkowa stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z: 1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej: a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego, b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy, c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań, d) postawienie diagnozy, e) ocenę wskazań według następujących kryteriów: – potwierdzone rozpoznanie depresji zakwalifikowanej według obowiązującej klasyfikacji ICD-10 do kodów: F32.1, F32.2, F33.1 i F33.2, – aktualny epizod depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, – potwierdzenie depresji lekoopornej zdefiniowanej jako zaburzenia depresyjne u osób dorosłych, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej dwa różne leki przeciwdepresyjne w obecnym epizodzie depresji o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego, f) ocenę przeciwwskazań, g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS). Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii;	1. Personel: 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przeczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przeczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przeczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi. 2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przeczaszkowej stymulacji magnetycznej. 3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: 1) stymulator do przeczaszkowej stymulacji magnetycznej, 2) cewka terapeutyczna ósemkowa, 3) cewka do wyznaczania MT – zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji;	Epizod depresji umiarkowany (F32.1). Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany (F33.1). Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych (F33.2).
--	---	---

2) kalibracji z pierwszym wyznaczeniem progu motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się: a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy, c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku, d) oznaczenie MT jako wartości amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”, e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku, f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze. Po zakończeniu kalibracji następuje sesja stymulacji; 3) wyznaczenia MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych). Po zakończeniu wyznaczenia MT następuje sesja stymulacji; 4) sesji stymulacji – sesji, w trakcie której są wykonywane następujące czynności: a) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji, b) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu; maksymalnie 20 sesji w trakcie terapii; 5) sesji podsumowującej terapię – konsultacji psychiatrycznej. Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przeczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.	5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG); 6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych; 7) zatyczki do uszu; 8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji. 4. Pozostałe warunki: 1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością; 2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut; 3) kalibrację z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 4) wyznaczenie MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 minut do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu; 6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut; 7) zalecane do stosowania protokoły leczenia: a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minuty; 20 sesji, b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minuty 9 s; 20 sesji.	
---	--	--

- b) w lp. 2 w pkt 6 „porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym” w kolumnie 3 w ust. 2 w pkt 1 po wyrazach „lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej” dodaje się przecinek i wyrazy „lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii (w przypadku realizacji świadczeń dla świadczeniobiorcy powyżej 18. roku życia)”;

- c) w lp. 2 w kolumnach 2–4 dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

13) Przeczaszkowa stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z: 1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej: a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego, b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy, c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań, d) postawienie diagnozy, e) ocenę wskazań według następujących kryteriów:	1. Personel: 1) lekarz: a) specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub b) specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub c) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub d) w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub e) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub f) w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przeczaszkową	Epizod depresji umiarkowany (F32.1). Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany (F33.1). Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji
---	--	--

– potwierdzone rozpoznanie depresji zakwalifikowanej według obowiązującej klasyfikacji ICD-10 do kodów: F32.1, F32.2, F33.1 i F33.2, – aktualny epizod depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, – potwierdzenie depresji lekoopornej zdefiniowanej jako zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej dwa różne leki przeciwdepresyjne w obecnym epizodzie depresji o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego, f) ocenę przeciwwskazań, g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS). Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii; 2) kalibracji z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się: a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy, c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku, d) oznaczenie MT jako wartości amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”, e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku, f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze. Po zakończeniu kalibracji następuje sesja stymulacji; 3) wyznaczenia MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych). Po zakończeniu wyznaczenia MT następuje sesja stymulacji; 4) sesji stymulacji – sesji, w trakcie której są wykonywane następujące czynności: a) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji, b) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu; maksymalnie 20 sesji w trakcie terapii; 5) sesji podsumowującej terapię – konsultacji psychiatrycznej. Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przeczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.	stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przeczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi. 2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przeczaszkowej stymulacji magnetycznej. 3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: 1) stymulator do przeczaszkowej stymulacji magnetycznej, 2) cewka terapeutyczna ósemkowa, 3) cewka do wyznaczania MT – zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji; 5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG); 6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych; 7) zatyczki do uszu; 8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji. 4. Pozostałe warunki: 1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością; 2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut; 3) kalibrację z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 4) wyznaczenie MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 minut do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu; 6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut; 7) zalecane do stosowania protokoły leczenia: a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minuty; 20 sesji, b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minuty 9 s; 20 sesji.	ciężkiej bez objawów psychotycznych (F33.2).
---	---	---

d) w lp. 3:

- w pkt 8 „sesja psychoterapii grupowej” w kolumnie 3 w ust. 2 wyrazy „60 minut” zastępuje się wyrazami „90 minut”,
- w kolumnach 2–4 dodaje się pkt 10 brzmieniu:

10) Przewodząca stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z: 1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej: a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego, b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy, c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań, d) postawienie diagnozy, e) ocenę wskazań według następujących kryteriów: – potwierdzone rozpoznanie depresji zakwalifikowanej według obowiązującej klasyfikacji ICD-10 do kodów: F32.1, F32.2, F33.1 i F33.2, – aktualny epizod depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, – potwierdzenie depresji lekoopornej zdefiniowanej jako zaburzenia depresyjne u osób dorosłych, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej dwa różne leki przeciwdepresyjne w obecnym epizodzie depresji o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego, f) ocenę przeciwwskazań, g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS). Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii; 2) kalibracji z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się: a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy, c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku, d) oznaczenie MT jako wartości amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”, e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku, f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze. Po zakończeniu kalibracji następuje sesja stymulacji;	1. Personel: 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przewodzącą stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przewodzącą stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przewodzącą stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi. 2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przewodzącej stymulacji magnetycznej. 3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: 1) stymulator do przewodzącej stymulacji magnetycznej, 2) cewka terapeutyczna ósemkowa, 3) cewka do wyznaczania MT – zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji; 5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG); 6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych; 7) zatyczki do uszu; 8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji. 4. Pozostałe warunki: 1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością; 2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut; 3) kalibrację z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 4) wyznaczenie MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lub osoba, o której mowa	Epizod depresji umiarkowany (F32.1). Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany (F33.1). Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych (F33.2).
---	---	---

3) wyznaczenia MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych). Po zakończeniu wyznaczenia MT następuje sesja stymulacji; 4) sesji stymulacji – sesji, w trakcie której są wykonywane następujące czynności: a) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji, b) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu; maksymalnie 20 sesji w trakcie terapii; 5) sesji podsumowującej terapię – konsultacji psychiatrycznej. Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przezczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.	w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 minut do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu; 6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut; 7) zalecane do stosowania protokoły leczenia: a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minuty; 20 sesji, b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minuty 9 s; 20 sesji.	
---	--	--

- e) w lp. 7 w pkt 2 „porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym” w kolumnie 3 w ust. 2 w pkt 1 po wyrazach „lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej” dodaje się przecinek i wyrazy „lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii (w przypadku realizacji świadczeń dla świadczeniobiorcy powyżej 18. roku życia)”;

- 6) załącznik nr 8 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *W. Konieczny*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 12 sierpnia 2025 r. (Dz. U. poz. 1212)

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY
ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI W RAMACH POZIOMÓW REFERENCYJNYCH

Lp.	Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (ICD-10)
1	2	3	4
1	Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny.	1. Wymagania formalne: – poradnia psychologiczna dla dzieci. 2. Personel: 1) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, lub psycholog kliniczny, lub psycholog posiadający co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej lub w organizacjach pozarządowych i podmiotach, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1491, z późn. zm.) – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;	1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). 2. Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych określonych okolicznościach (Z76.8) (rozpoznanie stosowane dla rodzin i innych osób niż świadczeniobiorca). 3. Obciążenie rodzinne nadużywaniem alkoholu (Z81.1). 4. Obciążenie rodzinne nadużywaniem innych substancji psychoaktywnych (Z81.3).

5. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – stosuje się do rozpoznania wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań, i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii; w przypadku udzielania terapii na podstawie kodu ICD-10, Z03 lub Z03 z rozszerzeniami świadczeniodawca na podstawie wyników diagnozy psychologicznej uwzględnia w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia co najmniej jedną grupę problemów: 1) zaburzenia eksternalizacyjne: a) nadaktywność, i impulsywność, b) agresja bezpośrednia, zachowania antyspołeczne; 2) zaburzenia internalizacyjne: a) nieufność-ksobność, b) lęk-depresja, c) zahamowanie społeczne;	3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1606), lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca tytuł magistra psychologii lub magistra pedagogiki specjalnej, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika podmiotu – równoważnik 0,5 etatu. Łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż 1,5 etatu. Łącznie nie więcej niż 4 etaty personelu, o których mowa w pkt 1–3, z wyłączeniem realizacji świadczenia sesja wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej. 3. Organizacja udzielania świadczeń: 1) świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub przedstawiciele ustawowi lub inne osoby stanowiące oparcie społeczne; 2) świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej pięć dni w tygodniu, w tym co najmniej raz w tygodniu od godziny 8.00 do godziny 12.00 oraz dwa razy w tygodniu od godziny 16.00 do godziny 20.00; 3) świadczeniodawca realizuje konsylia dla zespołu terapeutycznego co najmniej raz w miesiącu; 4) świadczeniodawca jest obowiązany do realizacji konsylium na rzecz pacjentów korzystających ze świadczeń ośrodków I poziomu referencyjnego i II poziomu referencyjnego; konsylium to odbywa się co najmniej raz w przebiegu leczenia pacjenta na II poziomie referencyjnym; w konsylium uczestniczy personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej; elementem konsylium może być konsultacja procesu diagnostycznego; 5) świadczeniodawca realizuje konsylia z ośrodkiem III poziomu referencyjnego, w przypadku planowanej realizacji świadczeń na rzecz świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia stacjonarnego, przed zakończeniem tego leczenia;
---	--

6) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu; 7) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji w ramach zespołu interdyscyplinarnego co najmniej raz na dwa miesiące z każdego zespołu interdyscyplinarnego powołanego przez samorząd jednostki terytorialnej z obszaru terytorialnego, dla którego przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny; 8) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami; 9) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, o której mowa w pkt 8, opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia; 10) świadczeniodawca realizuje superwizję zespołową dla personelu udzielającego świadczeń co najmniej 12 sesji w okresie roku; czas trwania pojedynczej superwizji zespołowej wynosi co najmniej 60 minut albo 120 minut, albo 180 minut, w superwizji zespołowej bierze udział personel, o którym mowa w ust. 2, oraz specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień; 11) wizyty, porady domowe lub środowiskowe oraz inne świadczenia realizowane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku stanowią co najmniej 15 % świadczeń realizowanych przez personel w wymiarze 2 etatów; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się; 12) świadczeniodawca posiada testy psychologiczne i kwestionariusze do diagnozy zaburzeń i problemów psychicznych; 13) w przypadku udzielania u świadczeniodawcy świadczeń przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień świadczeniodawca realizuje dla osób uzależnionych i współuzależnionych świadczenia określone w lp. 4 załącznika nr 7 do rozporządzenia bez porady lub wizyty lekarskiej; 14) świadczeniodawca udziela świadczeń sesja wsparcia psychosocjalnego w formie konsultacji interwencyjnej, pod warunkiem zapewnienia dostępności pięć dni w tygodniu, co najmniej 2 godziny dziennie między godziną 14.00 a godziną 20.00.	3) zaburzenia psychasteniczne: a) anhedonia, b) submisyjność, c) kompulsywność; 4) zaburzenia procesów poznawczych: a) zaburzenia spostrzegania, b) zaburzenia myślenia, c) zaburzenia pamięci, d) zaburzenia uwagi, e) zaburzenia funkcji wykonawczych, f) niepełnosprawność intelektualna; 5) zaburzenia o podłożu neurorozwojowym; 6) zaburzenia wynikające z uwarunkowań środowiskowych – wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znalazł się dziecko lub nastolatek, a źródła objawów zaburzenia nie opisują pozostałych kategorii, takich jak: a) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją rodzinną, b) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją w szkole lub przedszkolu, c) reakcja adaptacyjna związana z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym,
---	--

1) porada psychologiczna diagnostyczna – porada, której celem jest identyfikacja obszarów problemowych i mechanizmów prowadzących do ich powstawania i podtrzymywania z opisem przypadku w kontekście zasobów i deficytów pacjenta i jego środowiska; udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa) lub wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy; zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu leczenia. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi 60 minut. W przypadku zastosowania metod diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie ponad 60 minut czas udzielania porady wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku i zastosowania metod diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie ponad 60 minut czas udzielania porady wynosi 120 minut. Czas realizacji świadczenia zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut albo 90 minut.	d) reakcja związana z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka, e) reakcja związana z sytuacją choroby, f) stan po doświadczeniu traumy w przeszłości; 7) zachowania autodestrukcyjne: a) zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczej, b) zachowania autodestrukcyjne z intencją samobójczą; 8) objawy i skargi psychosomatyczne; 9) obserwacja medyczna; 10) używanie substancji psychoaktywnych oraz zachowania uzależniające: a) problemowe używanie substancji b) psychoaktywnych, c) korzystanie z nowych technologii cyfrowych, d) inne zachowania uzależniające, e) współuzależnienie; 11) inne.
2) porada psychologiczna – świadczenie konsultacyjno-edukacyjne stanowiące element wdrożonego planu leczenia, obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne albo świadczenie stanowiące interwencję kryzysową – do 6 porad w okresie do 2 tygodni (nie wymaga rozpoznania psychologicznego). Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi 30 minut albo 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi odpowiednio 60 minut albo 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 30 minut albo 60 minut.	

3) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy. Świadczenie jest realizowane w formie: a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub b) psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub c) psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub d) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy ze świadczeniobiorcą, polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas trwania sesji wynosi 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.	
4) sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny. Świadczenie jest realizowane do 12 sesji w okresie pół roku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej rodzinie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 90 minut.	

Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	5) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia. Świadczenia mogą być realizowane w formie psychoterapii: a) krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, b) długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku. Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy liczącej od 6 do 12 osób. Jednocześnie sesja psychoterapii grupowej może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. W przypadku realizacji sesji przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lub 3, lub specjalistę psychoterapii uzależnień, lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień sesja nie może obejmować pomocy psychologicznej. Czas trwania sesji wynosi 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut. 6) sesja wsparcia psychospołecznego – oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub więcej osób, kierowane do dzieci lub młodzieży, lub ich rodzin, lub innych osób stanowiących ich oparcie społeczne; może być realizowane bez udziału osób małoletnich; w ramach sesji mogą być podejmowane działania edukacyjno-konsultacyjne obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne, e) poradnictwo rodzinno-wychowawcze.
---	--	---

Łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 24 godzin sesji w okresie roku, z wyjątkiem sesji realizowanych przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	7) wizyta domowa lub środowiskowa stanowiąca: a) wizytę będącą elementem procesu diagnostyczno-terapeutycznego, polegającą na zbieraniu informacji na temat sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży w kontekście zgłaszanych problemów (możliwe jest przeprowadzenie do 2 wizyt diagnostycznych zawierających się w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, o którym mowa w lp. 1 pkt 1), b) wizytę terapeutyczną kontynuującą leczenie według ustalonego planu leczenia, dotyczącą także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmującą: – ocenę postępu leczenia w miejscu pobytu lub środowisku, – realizację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia, – psychoedukację, – oddziaływania interwencyjne, – świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne,		Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3, samodzielnie albo – w uzasadnionych przypadkach – z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas udzielania wizyty wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.
---	---	--	--

– poradnictwo rodzinno-wychowawcze – udzielaną w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	– sesja treningowa grupowa – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców lub ich rodzin lub opiekunów, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, w formie: a) warsztatu, b) treningu – do 15 sesji treningowych grupowych w okresie pół roku; dla dzieci w grupach liczących od 6 do 12 osób, a dla rodzin lub opiekunów w grupach od 6 do 24 osób. Sesja treningowa grupowa może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby. Sesje nie muszą tworzyć cyklu terapeutycznego dla zamkniętej grupy odbiorców. Dopuszcza się realizację w miejscu pobytu świadczeniobiorców lub środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, samodzielnie lub z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy w tym samym dniu i w tym samym miejscu jest udzielane więcej niż jedno świadczenie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 90 minut.
9) sesja wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej – sesja realizowana w stanach nagłych niewymagająca wcześniejszej diagnozy psychologicznej, stanowiąca oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub rodzinę, lub inne osoby stanowiące ich oparcie społeczne; może być realizowana bez udziału osób małoletnich; w ramach sesji mogą być podejmowane	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. W przypadku realizacji sesji przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lub 3, lub specjalistę psychoterapii uzależnień, lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień, sesja nie może obejmować pomocy psychologicznej. Czas trwania sesji wynosi 30 minut albo 60 minut, albo 90 minut.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. W przypadku realizacji sesji przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lub 3, lub specjalistę psychoterapii uzależnień, lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień, sesja nie może obejmować pomocy psychologicznej. Czas trwania sesji wynosi 30 minut albo 60 minut, albo 90 minut.

	działania edukacyjno-konsultacyjne obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne, e) poradnictwo rodzinno-wychowawcze. Celem sesji jest: a) ustalenie terminu spotkania ze specjalistą w ramach współpracy między wszystkimi poziomami referencyjnymi – adekwatnie do potrzeb wynikających ze wstępnej oceny stanu zdrowia i funkcjonowania pacjenta lub udzieleniem wsparcia w ramach sesji, b) udzielanie informacji o zakresie działania nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz o możliwych formach wsparcia, c) wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej, jeżeli jest to konieczne, d) wskazanie miejsca uzyskania niezbędnej pomocy w ramach sektora oświaty, jeżeli jest to konieczne.			1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). 2. Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych określonych okolicznościach (Z76.8) (rozpoznanie stosowane dla rodzin i innych osób niż świadczeniobiorca).
2	Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny.	1. Wymagania formalne: – poradnia psychologiczna dla dzieci. 2. Personel: 1) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, lub psycholog kliniczny, lub psycholog posiadający co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej lub w organizacjach pozarządowych i podmiotach,		

o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu; 3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca tytuł magistra psychologii lub magistra pedagogiki specjalnej, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika podmiotu – równoważnik 1 etatu. Łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż 3 etaty. Łącznie nie więcej niż 8 etatów personelu, o którym mowa w pkt 1–3, z wyłączeniem realizacji świadczenia sesja wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej.	3. Obciążenie rodzinne nadużywaniem alkoholu (Z81.1). 4. Obciążenie rodzinne nadużywaniem innych substancji psychoaktywnych (Z81.3). 5. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – stosuje się do rozpoznawania wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań, i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii; w przypadku udzielania terapii na podstawie kodu ICD-10, Z03 lub Z03 z rozszerzeniami świadczonodawca na podstawie wyników diagnozy psychologicznej uwzględnia w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia co najmniej jedną grupę problemów: 1) zaburzenia ekstermalizacyjne: a) nadaktywność i impulsywność, b) agresja bezpośrednia, zachowania antyspołeczne; 2) zaburzenia internalizacyjne: a) nieufność-ksobność, b) lęk-depresja, c) zahamowanie społeczne;
3. Organizacja udzielania świadczeń: 1) świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub przedstawiciele ustawowi lub inne osoby stanowiące oparcie społeczne; 2) świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej pięć dni w tygodniu, w tym co najmniej raz w tygodniu od godziny 8.00 do godziny 12.00 oraz dwa razy w tygodniu od godziny 16.00 do godziny 20.00; 3) świadczeniodawca realizuje konsylia dla zespołu terapeutycznego co najmniej raz w miesiącu; 4) świadczeniodawca jest obowiązany do realizacji konsylium na rzecz pacjentów korzystających ze świadczeń ośrodków I poziomu referencyjnego i II poziomu referencyjnego; konsylium to odbywa się co najmniej raz w przebiegu leczenia pacjenta na II poziomie referencyjnym; w konsylium uczestniczy personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej; elementem konsylium może być konsultacja procesu diagnostycznego; 5) świadczeniodawca realizuje konsylia z ośrodkiem III poziomu referencyjnego, w przypadku planowanej realizacji świadczeń na rzecz świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia stacjonarnego, przed zakończeniem tego leczenia; 6) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;	

		7) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji w ramach zespołu interdyscyplinarnego co najmniej raz na dwa miesiące z każdego zespołu interdyscyplinarnego powołanego przez samorząd jednostki terytorialnej z obszaru terytorialnego, dla którego przeprowadza się postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny; 8) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami; 9) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, o której mowa w pkt 8, opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia; 10) świadczeniodawca realizuje superwizję zespołową dla personelu udzielającego świadczeń co najmniej 12 sesji w okresie roku; czas trwania pojedynczej superwizji zespołowej wynosi co najmniej 60 minut albo 120 minut, albo 180 minut, w superwizji zespołowej bierze udział personel, o którym mowa w ust. 2, oraz specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień; 11) wizyty, porady domowe lub środowiskowe oraz inne świadczenia realizowane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku stanowią co najmniej 15 % świadczeń realizowanych przez personel w wymiarze 2 etatów; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się; 12) świadczeniodawca posiada testy psychologiczne i kwestionariusze do diagnozy zaburzeń i problemów psychicznych; 13) w przypadku udzielania u świadczeniodawcy świadczeń przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień świadczeniodawca realizuje dla osób uzależnionych i współuzależnionych świadczenia określone w lp. 4 załącznika nr 7 do rozporządzenia bez porady lub wizyty lekarskiej; 14) świadczeniodawca udziela świadczeń sesja wsparcia psychosocjalnego w formie konsultacji interwencyjnej, pod warunkiem zapewnienia dostępności pięć dni w tygodniu, co najmniej 2 godziny dziennie między godziną 14.00 a godziną 20.00.	3) zaburzenia psychiczne: a) anhedonia, b) submisyjność, c) kompulsywność; 4) zaburzenia procesów poznawczych: a) zaburzenia spostrzegania, b) zaburzenia myślenia, c) zaburzenia pamięci, d) zaburzenia uwagi, e) zaburzenia funkcji wykonawczych, f) niepełnosprawność intelektualna; 5) zaburzenia o podłożu neurorozwojowym; 6) zaburzenia wynikające z uwarunkowań środowiskowych – wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znalazł się dziecko lub nastolatek, a źródła objawów zaburzenia nie opisują pozostałych kategorii, takich jak: a) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją rodzinną, b) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją w szkole lub przedszkolu, c) reakcja adaptacyjna związana z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym,
--	--	--	--

		d) reakcja związana z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka, e) reakcja związana z sytuacją choroby, f) stan po doświadczeniu traumy w przeszłości; 7) zachowania autodestrukcyjne: a) zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczej, b) zachowania autodestrukcyjne z intencją samobójczą; 8) objawy i skargi psychosomatyczne; 9) obserwacja medyczna; 10) używanie substancji psychoaktywnych oraz zachowania uzależniające: a) problemowe używanie substancji psychoaktywnych, b) problemowe korzystanie z nowych technologii cyfrowych, c) inne zachowania uzależniające, d) współuzależnienie; 11) inne.

1) porada psychologiczna diagnostyczna – porada, której celem jest identyfikacja obszarów problemowych i mechanizmów prowadzących do ich powstawania i podtrzymywania z opisem przypadku w kontekście zasobów i deficytów pacjenta i jego środowiska; udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa) lub wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu leczenia. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi 60 minut. W przypadku zastosowania metod diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad 60 minut czas udzielania porady wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku i zastosowania metod diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad standard 60 minut czas udzielania porady wynosi 120 minut. Czas realizacji świadczenia zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut albo 90 minut.
2) porada psychologiczna – świadczenie konsultacyjno-edukacyjne stanowiące element wdrożonego planu leczenia, obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne albo świadczenie stanowiące interwencję kryzysową – do 6 porad w okresie do 2 tygodni (nie wymaga rozpoznania psychologicznego).	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi 30 minut albo 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi odpowiednio 60 minut albo 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 30 minut albo 60 minut.

Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. 3) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy. Świadczenie jest realizowane w formie: a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub b) psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub c) psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub d) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy ze świadczeniobiorcą polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas trwania sesji wynosi 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.
4) sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej rodzinie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 90 minut.

Świadczenie jest realizowane do 12 sesji w okresie pół roku. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	5) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia. Świadczenia mogą być realizowane w formie psychoterapii: a) krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, b) długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku. Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy liczącej od 6 do 12 osób. Jednocześnie sesja psychoterapii grupowej może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut.
6) sesja wsparcia psychospołecznego – oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub więcej osób, kierowane do dzieci lub młodzieży, lub ich rodzin, lub innych osób stanowiących ich oparcie społeczne; może być realizowana bez udziału osób małoletnich; w ramach sesji mogą być podejmowane działania edukacyjno-konsultacyjne obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne, e) poradnictwo rodzinno-wychowawcze.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. W przypadku realizacji sesji przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lub 3, lub specjalistę psychoterapii uzależnień, lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień sesja nie może obejmować pomocy psychologicznej. Czas trwania sesji wynosi 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień sesja nie może obejmować pomocy psychologicznej. Czas trwania sesji wynosi 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.

Łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 24 godzin sesji w okresie roku, z wyjątkiem sesji realizowanych przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3, samodzielnie albo – w uzasadnionych przypadkach – z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas udzielania wizyty wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.
7) wizyta domowa lub środowiskowa stanowiąca: a) wizytę będącą elementem procesu diagnostyczno-terapeutycznego polegającą na zbieraniu informacji na temat sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży w kontekście zgłaszanych problemów (możliwe jest przeprowadzenie do 2 wizyt diagnostycznych zawierających się w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, o którym mowa w lp. 2 pkt 1), b) wizytę terapeutyczną kontynuującą leczenie według ustalonego planu leczenia, dotyczącą także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmującą: – ocenę postępu leczenia w miejscu pobytu lub środowisku, – realizację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia, – psychoedukację, – oddziaływania interwencyjne, – świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne.	

– poradnictwo rodzinno-wychowawcze – udzielaną w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	8) sesja treningowa grupowa – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców lub ich rodzin lub opiekunów, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, w formie: a) warsztatu, b) treningu – do 15 sesji treningowych grupowych w okresie pół roku; dla dzieci w grupach liczących od 6 do 12 osób, a dla rodzin lub opiekunów w grupach od 6 do 24 osób. Sesja treningowa grupowa może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby. Sesje nie muszą tworzyć cyklu terapeutycznego dla zamkniętej grupy odbiorców. Dopuszcza się realizację w miejscu pobytu świadczeniobiorców lub środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, samodzielnie lub z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy w tym samym dniu i w tym samym miejscu jest udzielane więcej niż jedno świadczenie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 90 minut.
9) sesja wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej – sesja realizowana w stanach nagłych niewymagająca wcześniejszej diagnozy psychologicznej, stanowiąca oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub rodzinę, lub inne osoby stanowiące ich oparcie społeczne; może być realizowana bez udziału osób małoletnich; w ramach sesji mogą być podejmowane	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. W przypadku realizacji sesji przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lub 3, lub specjalistę psychoterapii uzależnień, lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień sesja nie może obejmować pomocy psychologicznej. Czas trwania sesji wynosi 30 minut albo 60 minut, albo 90 minut.	

	działania edukacyjno- -konsultacyjne obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutyczno- -rehabilitacyjne, e) poradnictwo rodzinno- -wychowawcze. Celem sesji jest: a) ustalenie terminu spotkania ze specjalistą w ramach współpracy między wszystkimi poziomami referencyjnymi – odpowiednio do potrzeb wynikających ze wstępnej oceny stanu zdrowia i funkcjonowania pacjenta lub udzieleniem wsparcia w ramach sesji, b) udzielanie informacji o zakresie działania nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz o możliwych formach wsparcia, c) wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej, jeżeli jest to konieczne, d) wskazanie miejsca uzyskania niezbędnej pomocy w ramach sektora oświaty, jeżeli jest to konieczne.	
--	---	--

3	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny. 1. Wymagania formalne: – poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci. 2. Personel: w skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej: 1) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – co najmniej 2 osoby, równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie; 2) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu, w tym: a) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog kliniczny, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 0,2 etatu, b) psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 0,3 etatu; 3) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu. 3. Organizacja udzielania świadczeń: 1) świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształtujący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub przedstawiciele ustawowi lub inne osoby stanowiące oparcie społeczne, z wyłączeniem świadczeń porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym oraz programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, które mogą być udzielane świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia, niezależnie od realizacji obowiązku szkolnego; 2) świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni co najmniej pięć dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do godziny 18.00; 3) świadczeniodawca realizuje konsylia dla zespołu terapeutycznego co najmniej raz w miesiącu; 4) świadczeniodawca jest obowiązany do realizacji konsylium na rzecz pacjentów korzystających ze świadczeń ośrodków I poziomu referencyjnego i II poziomu referencyjnego; konsylium to odbywa się co najmniej raz w przebiegu leczenia z każdym ośrodkiem I poziomu referencyjnego, realizującym świadczenia 1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). 2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (dla porady lekarskiej diagnostycznej, w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej). 3. Obciążenie rodzinne nadużywaniem alkoholu (Z81.1). - Obciążenie rodzinne nadużywaniem innych substancji psychoaktywnych (Z81.3). 4. Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych określonych okolicznościach (Z76.8) (rozpoznanie stosowane dla rodzin i innych osób niż świadczeniobiorca).
---	---

		na rzecz pacjentów leczonych na II poziomie referencyjnym; w konsylium uczestniczy personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej; elementem konsylium może być konsultacja procesu diagnostycznego; 5) świadczeniodawca realizuje konsylium z ośrodkiem III poziomu referencyjnego, w przypadku planowanej realizacji świadczeń na rzecz świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia stacjonarnego, przed zakończeniem tego leczenia; 6) świadczeniodawca realizuje sesję koordynacji co najmniej raz w przebiegu leczenia; 7) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami; 8) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy w ramach II poziomu referencyjnego opracowuje i wdraża procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia; 9) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały, w formie pisemnej, informację o zalecanym dalszym postępowaniu; 10) świadczeniodawca realizuje supervizję zespołową dla personelu udzielającego świadczeń; co najmniej 12 sesji w okresie roku; czas trwania pojedynczej supervizji zespołowej wynosi co najmniej 60 minut albo 120 minut, albo 180 minut, w supervizji zespołowej bierze udział personel, o którym mowa w ust. 2, oraz specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień; 11) w przypadku udzielania u świadczeniodawcy świadczeń przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień świadczeniodawca realizuje dla osób uzależnionych i współuzależnionych świadczenia określone w lp. 4 załącznika nr 7 do rozporządzenia bez porady lub wizyty lekarskiej.
	1) porada lekarska diagnostyczna – porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, obejmująca: a) zebranie wywiadu, w tym od przedstawicieli ustawowych,	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania porady wynosi 60 minut.

	b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, c) skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne, niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne, e) ustalenie rozpoznania i planu leczenia (w tym omówienie rozpoznania i ustalenie planu leczenia z przedstawicielem ustawowym świadczeniobiorcy).		
2) porada lekarska terapeutyczna – porada kontynuująca leczenie według planu leczenia, obejmująca: a) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, b) ocenę postępów leczenia (w tym omówienie oceny postępów leczenia z przedstawicielem ustawowym świadczeniobiorcy), c) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne.		Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania porady wynosi 60 minut.	
3) porada lekarska kontrolna – porada obejmująca: a) ogólną ocenę przebiegu leczenia (w tym ogólną ocenę przebiegu leczenia dokonaną wraz z przedstawicielem ustawowym świadczeniobiorcy), b) ocenę stanu somatycznego, c) wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie do kontynuacji leczenia, d) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne.		Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania porady wynosi 15 minut albo 30 minut.	

4) porada psychologiczna diagnostyczna – porada, której celem jest wykonanie diagnozy albo pogłębienie diagnostyki uzupełniającej diagnozę funkcjonalną na I poziomie referencyjnym, udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa) albo wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu leczenia. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania porady wynosi 60 minut. W przypadku zastosowania metod diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad 60 minut czas udzielania porady wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku i zastosowania metod diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad standard 60 minut czas udzielania porady wynosi 120 minut. Czas realizacji świadczenia zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut albo 90 minut.	
5) porada psychologiczna – świadczenie konsultacyjno-edukacyjne stanowiące element wdrożonego planu leczenia, obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne albo świadczenie stanowiące interwencję kryzysową – do 6 porad w okresie do 2 tygodni (nie wymaga rozpoznania psychologicznego). Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania porady wynosi 30 minut albo 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi odpowiednio 60 minut albo 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 30 minut albo 60 minut.	

6) porada domowa lub środowiskowa – porada diagnostyczna, terapeutyczna lub kontrolna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas udzielania porady wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.	
7) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy. Świadczenie jest realizowane w formie: - interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub - psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub - psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub - psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy ze świadczeniobiorcą polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas trwania sesji wynosi 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.	

8) sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przeprowadzenie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny. Świadczenie jest realizowane do 12 sesji w okresie pół roku. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut.
9) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia. Świadczenia mogą być realizowane w formie psychoterapii: a) krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, b) długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku. Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy liczącej od 6 do 12 osób. Sesja psychoterapii grupowej może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, samodzielnie lub z osobą, o której mowa w ust. 2, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy w tym samym dniu i w tym samym miejscu jest udzielane więcej niż jedno świadczenie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 90 minut.
10) sesja treningowa grupowa – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców lub ich rodzin lub opiekunów, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, w formie: a) warsztatu, b) treningu – do 15 sesji treningowych grupowych w okresie pół roku; dla dzieci w grupach liczących od 6 do		

12 osób, a dla rodzin lub opiekunów w grupach od 6 do 24 osób. Sesja treningowa grupowa może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby. Sesje nie muszą tworzyć cyklu terapeutycznego dla zamkniętej grupy odbiorców. Dopuszcza się realizację w miejscu pobytu świadczeniobiorców lub środowisku.	11) porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym: wstępne – diagnostyczne i kontrolne świadczenie specjalistyczne dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (F84), nieobjętych opieką w programie terapeutyczno-rehabilitacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym; poradą mogą być objęte również osoby powyżej 18. roku życia z tym rozpoznaniem; świadczenie jest udzielane przez przynajmniej dwie osoby z zespołu specjalistów i obejmuje: - zebranie wywiadu, - badanie stanu psychicznego i somatycznego, - badanie psychologiczne (w razie potrzeby z zastosowaniem specjalistycznych testów lub kwestionariuszy) lub logopedyczne, lub pedagogiczne, instruktaż i psychoedukację dla rodzin,	1. Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu: - psycholog, w tym: - specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog kliniczny, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, - psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej; - lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży; - pedagog specjalny; - logopeda. 2. Pozostałe warunki: - zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii, lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej, a w przypadku realizacji świadczeń dla świadczeniobiorcy powyżej 18. roku życia zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii – przeszkolonych w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu; - czas udzielania porady wynosi 60 minut albo 120 minut.	Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84). Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (dla porady lekarskiej diagnostycznej, w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej).
--	--	--	---

e) konsultacje dla osób sprawujących opiekę nad dziećmi w placówkach, prowadzące do ustalenia rozpoznania, diagnozy funkcjonalnej, zaleceń w formie indywidualnego programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego i wydania zaświadczenia i opinii w formie pisemnej; porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym jest realizowana tylko przez poradnie, które spełniają odpowiednie warunki lokalowe (pokój obserwacji). Łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 24 godzin porad w okresie 12 miesięcy. 12) program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym – zespół świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju (F84) i ich rodzinom w celu redukcji objawów psychopatologicznych, poprawy w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i poznawczym, poprawy w porozumiewaniu się werbalnym i niewerbalnym, usamodzielnienia i przygotowania do życia w wieku dorosłym; programem mogą być objęte również osoby powyżej 18. roku życia z tym rozpoznaniem; program jest realizowany przez zespół specjalistów i obejmuje: a) wizyty lub porady terapeutyczne, polegające na indywidualnej terapii,	1) konsultacje dla osób sprawujących opiekę nad dziećmi w placówkach, prowadzące do ustalenia rozpoznania, diagnozy funkcjonalnej, zaleceń w formie indywidualnego programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego i wydania zaświadczenia i opinii w formie pisemnej; porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym jest realizowana tylko przez poradnie, które spełniają odpowiednie warunki lokalowe (pokój obserwacji). Łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 24 godzin porad w okresie 12 miesięcy. 12) program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym – zespół świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju (F84) i ich rodzinom w celu redukcji objawów psychopatologicznych, poprawy w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i poznawczym, poprawy w porozumiewaniu się werbalnym i niewerbalnym, usamodzielnienia i przygotowania do życia w wieku dorosłym; programem mogą być objęte również osoby powyżej 18. roku życia z tym rozpoznaniem; program jest realizowany przez zespół specjalistów i obejmuje: a) wizyty lub porady terapeutyczne, polegające na indywidualnej terapii,	Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84).
e) konsultacje dla osób sprawujących opiekę nad dziećmi w placówkach, prowadzące do ustalenia rozpoznania, diagnozy funkcjonalnej, zaleceń w formie indywidualnego programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego i wydania zaświadczenia i opinii w formie pisemnej; porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym jest realizowana tylko przez poradnie, które spełniają odpowiednie warunki lokalowe (pokój obserwacji). Łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 24 godzin porad w okresie 12 miesięcy. 12) program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym – zespół świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju (F84) i ich rodzinom w celu redukcji objawów psychopatologicznych, poprawy w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i poznawczym, poprawy w porozumiewaniu się werbalnym i niewerbalnym, usamodzielnienia i przygotowania do życia w wieku dorosłym; programem mogą być objęte również osoby powyżej 18. roku życia z tym rozpoznaniem; program jest realizowany przez zespół specjalistów i obejmuje: a) wizyty lub porady terapeutyczne, polegające na indywidualnej terapii,	1. Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu: 1) psycholog, w tym: a) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog kliniczny, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, b) psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej; 2) pedagog specjalny; 3) logopeda; 4) fizjoterapeuta; 5) osoba prowadząca terapię zajęciową. 2. Pozostałe warunki: 1) wizyty lub porady terapeutyczne – realizuje pedagog specjalny lub fizjoterapeuta, lub psycholog posiadający kompetencje w zakresie terapii integracji sensorycznej, lub osoba prowadząca terapię zajęciową; czas trwania wizyty wynosi 60 minut dla każdej osoby personelu; 2) terapia i poradnictwo psychologiczne dla świadczeniobiorców i ich rodzin – realizuje psycholog; czas trwania sesji wynosi 60 minut; 3) terapia zaburzeń mowy oraz porozumiewania się – realizuje logopeda lub pedagog specjalny; czas trwania sesji wynosi 60 minut;	Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84).

b) terapię i poradnictwo psychologiczne dla świadczeniobiorców i ich rodzin, c) terapię zaburzeń mowy oraz porozumiewania się, d) psychoedukację przedstawicieli ustawowych, e) grupowe zajęcia terapeutyczne (realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy liczącej od 5 do 10 osób. Grupowe zajęcia terapeutyczne mogą się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w nich co najmniej 3 osoby) – łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 360 godzin leczenia w okresie roku.	4) psychoedukacja przedstawicieli ustawowych – realizuje psycholog lub pedagog specjalny, lub logopeda, lub fizjoterapeuta, lub terapeuta zajęciowy; czas trwania wizyty wynosi 60 minut; 5) grupowe zajęcia terapeutyczne – są prowadzone przez co najmniej dwie osoby personelu; czas trwania zajęć wynosi 60 minut albo 120 minut; 6) czas trwania programu wynosi łącznie 60 minut albo 120 minut, albo 180 minut, albo 240 minut, albo 300 minut dziennie.	
13) przełączaszczą stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z: 1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej: a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego, b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy, c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań, d) postawienie diagnozy, e) ocenę wskazań według następujących kryteriów: – potwierdzone rozpoznanie depresji zakwalifikowanej	1. Personel: 1) lekarz: a) specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub b) specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub c) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub d) w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub e) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub f) w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przełączaszczą stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca udokumentowane ukończone szkolenie w zakresie leczenia przełączaszczą stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi. 2. Miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie do wykonywania przełączaszczą stymulacji magnetycznej. 3. Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną: 1) stymulator do przełączaszczą stymulacji magnetycznej, 2) cewka terapeutyczna ósemkowa,	Epizod depresji umiarkowany (F32.1). Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany (F33.1). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych (F33.2).

według obowiązującej klasyfikacji ICD-10 do kodów: F32.1, F32.2, F33.1 i F33.2, - aktualny epizod depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, - potwierdzenie depresji lekopoornej zdefiniowanej jako zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej dwa różne leki przeciwdepresyjne w obecnym epizodzie depresji o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego, f) ocenę przeciwwskazań, g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS). Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii; 2) kalibracji z pierwszym wyznaczeniem progu motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się: a) dobranie świadczeniobiorcy - ciepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy, c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku,	3) cewka do wyznaczania MT - zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji; 5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG); 6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych; 7) zatyczki do uszu; 8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji. 4. Pozostałe warunki: 1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekopoornością; 2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut; 3) kalibrację z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 4) wyznaczenie MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 minut do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu; 6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut; 7) zalecane do stosowania protokoły leczenia: a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minuty; 20 sesji, b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minuty 9 s; 20 sesji.	
---	---	--

	d) oznaczenie MT jako wartości amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”, e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku, f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze. Po zakończeniu kalibracji następuje sesja stymulacji; 3) wyznaczenia MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych). Po zakończeniu wyznaczenia MT następuje sesja stymulacji; 4) sesji stymulacji – sesji, w trakcie której są wykonywane następujące czynności: a) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji, b) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu; maksymalnie 20 sesji w trakcie terapii; 5) sesji podsumowującej terapię – konsultacji psychiatrycznej. Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przezczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od zakończenia poprzedniego cyklu.	
--	---	--

4	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny.	1. Wymagania formalne: 1) poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci; 2) oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci – co najmniej 10 miejsc. 2. Personel: w skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej: 1) w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży: a) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – co najmniej 2 osoby, równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie, b) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu, w tym: – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik co najmniej 0,2 etatu, – psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 0,3 etatu, c) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży: a) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*, b) osoba prowadząca terapię zajęciową – równoważnik 0,75 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*, c) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą – równoważnik 1,5 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*, d) pielęgniarka – nie mniej niż jeden etat na od 10 do 45 miejsc; a powyżej 45 miejsc – proporcjonalnie*,	1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). 2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (dla porady lekarskiej diagnostycznej, w przypadku gdy nie jest możliwe określenie lezonej jednostki chorobowej). 3. Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych określonych okolicznościach (Z76.8) (rozpoznanie stosowane dla rodzin i innych osób niż świadczeniobiorca). 4. Obciążenia rodzinne nadużywaniem alkoholu (Z81.1). Obciążenia rodzinne nadużywaniem innych substancji psychoaktywnych (Z81.3).
---	---	---	---

		e) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik 0,5 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*. 3. Organizacja udzielania świadczeń: 1) świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub przedstawiciele ustawowi lub inne osoby stanowiące oparcie społeczne, z wyłączeniem świadczeń porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym oraz programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, które mogą być udzielane świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia niezależnie od realizacji obowiązku szkolnego; 2) świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni co najmniej pięć dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do godziny 18.00; 3) realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się wraz z zapewnieniem realizacji obowiązku szkolnego w: a) miejscu udzielania świadczeń w czasie roku szkolnego przez: – uczęszczanie do oddziału specjalnego lub szkoły specjalnej zorganizowanych w podmiocie leczniczym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 128 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, z późn. zm.) lub – realizację w podmiocie leczniczym, w którym nie zorganizowano szkoły specjalnej, zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, zgodnie z art. 128 ust. 4–8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, lub – umożliwienie realizacji w podmiocie leczniczym indywidualnego nauczania zorganizowanego na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania w sposób stacjonarny, na podstawie art. 127 ust. 2 i 16 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 20 tej ustawy, lub
--	--	---

		– umożliwienie realizacji w podmiocie leczniczym indywidualnego nauczania zorganizowanego na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w indywidualnym kontakcie z nauczycielem lub nauczycielami, na podstawie art. 127 ust. 2 i 16a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 20 tej ustawy, lub b) szkole, do której świadczeniobiorca uczęszczał przed przyjęciem do tego oddziału lub do której został przyjęty w trakcie pobytu w oddziale, jeżeli jest to korzystne dla procesu zdrowienia świadczeniobiorcy; 4) realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się przez 5 dni w tygodniu; 5) świadczeniodawca realizuje konsylia dla zespołu terapeutycznego co najmniej raz w miesiącu; 6) świadczeniodawca jest obowiązany do realizacji konsylium na rzecz pacjentów korzystających ze świadczeń ośrodków I poziomu referencyjnego i II poziomu referencyjnego; konsylium to odbywa się co najmniej raz w przebiegu leczenia z każdym ośrodkiem I poziomu referencyjnego realizującym świadczenia na rzecz pacjentów leczonych na II poziomie referencyjnym; w konsylium uczestniczy personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, elementem konsylium może być konsultacja procesu diagnostycznego; 7) świadczeniodawca realizuje konsylia z ośrodkiem III poziomu referencyjnego, w przypadku planowanej realizacji świadczeń na rzecz świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia stacjonarnego, przed zakończeniem tego leczenia; 8) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w przebiegu leczenia; 9) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami; 10) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy w ramach II poziomu referencyjnego opracowuje i wdraża procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia; 11) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały, w formie pisemnej, informację o zalecanym dalszym postępowaniu;

	12) świadczeniodawca realizuje superwizję zespołową dla personelu udzielającego świadczeń; co najmniej 12 razy w okresie roku; czas trwania pojedynczej superwizji zespołowej wynosi co najmniej 60 minut albo 120 minut, albo 180 minut; w superwizji zespołowej bierze udział zespół, który realizuje świadczenia na rzecz świadczeniodawcy, oraz specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień; 13) w przypadku udzielania u świadczeniodawcy świadczeń przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień świadczeniodawca realizuje dla osób uzależnionych i współuzależnionych świadczenia określone w lp. 4 załącznika nr 7 do rozporządzenia bez porady lub wizyty lekarskiej.	
1) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci – obejmujące: a) poradę kwalifikacyjną przed przyjęciem na oddział dzienny rehabilitacyjny dla dzieci. Porada ma na celu ocenę stanu zdrowia pacjenta, podjęcie decyzji o przyjęciu lub odmowie przyjęcia na pobyt w oddziale dziennym. Kwalifikacja kończy się ustaleniem, w porozumieniu z pacjentem i jego przedstawicielami ustawowymi, planu diagnostyczno-terapeutycznego, b) pobyt na oddziale dziennym obejmujący diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.	Poradę kwalifikacyjną realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lit. a, lub osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lit. c, lub osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lit. e, samodzielnie lub z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lit. a, lub z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lit. c, lub z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2 lit. e. Czas trwania porady wynosi od 60 minut do 180 minut. Możliwa jest realizacja porady w czasie do 3 spotkań, które będą trwały łącznie do 180 minut.	

	W trakcie pobytu na oddziale dziennym są realizowane oddziaływania grupowe i indywidualne, w szczególności: – sesja psychoterapii indywidualnej lub porada psychologiczna, lub porada lekarska terapeutyczna, lub porada lekarska kontrolna, – sesja psychoterapii grupowej lub grupowe warsztaty psychoedukacyjne, lub trening umiejętności społecznych, lub trening zastępowania agresji, lub inne formy oddziaływań w zakresie terapii lub warsztatów prowadzone w formie grupowej, – sesja psychoterapii rodzinnej lub sesja wsparcia psychospołecznego dla rodzin, lub sesja treningowa grupowa dla rodzin lub opiekunów, – terapia zajęciowa z elementami arteterapii lub muzykoterapii, lub psychodramy, – spotkania społeczności. Oddziaływania w ramach pobytu na oddziale dziennym są realizowane we wszystkie dni robocze cyklu leczniczego, pacjent ma możliwość skorzystać z co najmniej 180 minut oddziaływań dziennie (nie obejmuje udziału w zajęciach szkolnych), przy czym plan	
--	---	--

oddziaływań diagnostyczno-terapeutycznych skierowany dla danego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie z uwzględnieniem jego potrzeb zdrowotnych i może obejmować mniej niż 180 minut w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta. Terapia zajęciowa może obejmować do 90 minut dziennie. Wskazany jest podział oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży na pododdział dla dzieci do 13. roku życia i pododdział młodzieżowy; w ramach pobytu są podejmowane działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi. Działania, w których biorą udział rodziny osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym sesja psychoterapii rodzinnej i sesja wsparcia psychospołecznego, mogą być realizowane z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi 60 minut.
2) porada lekarska diagnostyczna – porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, obejmująca: a) zebranie wywiadu, w tym od przedstawicieli ustawowych,	

b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, c) skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne, niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne, e) ustalenie rozpoznania i planu leczenia (w tym omówienie rozpoznania i ustalenie planu leczenia z przedstawicielem ustawowym świadczeniobiorcy).	3) porada lekarska terapeutyczna – porada kontynuująca leczenie według planu leczenia, obejmująca: a) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, b) ocenę postępów leczenia (również w tym omówienie oceny postępów leczenia z przedstawicielem ustawowym świadczeniobiorcy), c) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi 60 minut.
4) porada lekarska kontrolna – porada obejmująca: a) ogólną ocenę przebiegu leczenia, w tym omówienie oceny przebiegu leczenia z przedstawicielem ustawowym świadczeniobiorcy, b) ocenę stanu somatycznego, c) wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie do kontynuacji leczenia, d) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi 15 minut albo 30 minut.	

5) porada psychologiczna diagnostyczna – porada, której celem jest wykonanie diagnozy albo pogłębionej diagnostyki uzupełniającej diagnozę funkcjonalną na I poziomie referencyjnym; udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa) albo wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu leczenia. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b. Czas udzielania porady wynosi 60 minut. W przypadku zastosowania metod diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad standard 60 minut czas udzielania porady wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi 90. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku i zastosowania metod diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad standard 60 minut czas udzielania porady wynosi 120 minut. Czas realizacji świadczenia zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut albo 90 minut.
6) porada psychologiczna – świadczenie konsultacyjno-edukacyjne stanowiące element wdrożonego planu leczenia, obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne albo świadczenie stanowiące interwencję kryzysową – do 6 porad w okresie do 2 tygodni (nie wymaga rozpoznania psychologicznego). Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b. Czas udzielania porady wynosi 30 minut albo 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi odpowiednio 60 minut albo 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielania każdego kolejnego świadczenia wynosi 30 minut albo 60 minut.

7) porada domowa lub środowiskowa – porada diagnostyczna, terapeutyczna lub kontrolna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b, lub osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas udzielania porady wynosi 90 minut i zawiera czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.
8) sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy. Świadczenie jest realizowane w formie: a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub b) psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub c) psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub d) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy ze świadczeniobiorcą polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a. Czas trwania sesji wynosi 60 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 90 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy świadczenie jest udzielane w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 60 minut.

9) sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny. Świadczenie jest realizowane do 12 sesji w okresie pół roku. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a lub ust. 2 pkt 1 lit. b, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas udzielania porady wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a lub ust. 2 pkt 1 lit. b, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy w tym samym dniu i w tym samym miejscu jest udzielane więcej niż jedno świadczenie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 90 minut.
10) sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia. Świadczenia mogą być realizowane w formie psychoterapii: a) krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, b) długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku. Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy liczącej od 6 do 12 osób. Sesja psychoterapii grupowej może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, samodzielnie albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a lub ust. 2 pkt 1 lit. b, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, samodzielnie lub z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1, lub ze specjalistą psychoterapii uzależnień, lub z osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub z osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Czas trwania sesji wynosi 90 minut. W przypadku realizacji świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku czas trwania sesji wynosi 120 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku gdy w tym samym dniu i w tym samym miejscu jest udzielane więcej niż jedno świadczenie, czas udzielenia każdego kolejnego świadczenia wynosi 90 minut.
11) sesja treningowa grupowa – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców lub ich rodzin lub opiekunów, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, w formie: a) warsztatu, b) treningu – do 15 sesji treningowych grupowych w okresie pół roku; dla dzieci w grupach liczących od 6 do		

12 osób, a dla rodzin lub opiekunów w grupach od 6 do 24 osób. Sesja treningowa grupowa może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby. Sesje nie muszą tworzyć cyklu terapeutycznego dla zamkniętej grupy odbiorców. Dopuszcza się realizację w miejscu pobytu świadczeniobiorców lub środowisku.	12) porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym: wstępne – diagnostyczne i kontrolne świadczenie specjalistyczne dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (F84), nieobjętych opieką w programie terapeutyczno-rehabilitacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym; poradą mogą być objęte również osoby powyżej 18. roku życia z tym rozpoznaniem; świadczenie jest udzielane przez przynajmniej dwie osoby z zespołu specjalistów i obejmuje: a) zebranie wywiadu, b) badanie stanu psychicznego i somatycznego, c) badanie psychologiczne (w razie potrzeby z zastosowaniem specjalistycznych testów lub kwestionariuszy) lub logopedyczne, lub pedagogiczne, d) instruktaż i psychoedukację dla rodzin,	1. Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu: 1) psycholog, w tym: a) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, b) psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny; lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży; 2) pedagog specjalny; 3) logopeda. 2. Pozostałe warunki: 1) zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii, lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej, a w przypadku realizacji świadczeń dla świadczeniobiorcy powyżej 18. roku życia zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii – przeszkolonych w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu; 2) czas udzielania porady wynosi 60 minut albo 120 minut.	Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84). Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (tylko dla porady lekarskiej diagnostycznej, w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej).
---	--	---	---

e) konsultacje dla osób sprawujących opiekę nad dziećmi w placówkach, prowadzące do ustalenia rozpoznania, diagnozy funkcjonalnej, zaleceń w formie indywidualnego programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego i wydania zaświadczenia i opinii w formie pisemnej; porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym jest realizowana tylko przez poradnie, które spełniają odpowiednie warunki lokalowe (pokój obserwacji) – łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 24 godzin porad w okresie 12 miesięcy.	Całociowe zaburzenia rozwojowe (F84).
13) program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym – zespół świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju (F84) i ich rodzinom w celu redukcji objawów psychopatologicznych, poprawy w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i poznawczym, poprawy w porozumiewaniu się werbalnym i niewerbalnym, usamodzielnienia i przygotowania do życia w wieku dorosłym; programem mogą być objęte również osoby powyżej 18. roku życia z tym rozpoznaniem; program jest realizowany przez zespół specjalistów i obejmuje: a) wizyty lub porady terapeutyczne, polegające na indywidualnej terapii,	1. Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu: 1) psycholog, w tym: a) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, b) psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny; 2) pedagog specjalny; 3) logopeda; 4) fizjoterapeuta; 5) osoba prowadząca terapię zajęciową. 2. Pozostałe warunki: 1) wizyty terapeutyczne – realizuje pedagog specjalny lub fizjoterapeuta, lub psycholog posiadający kompetencje w zakresie terapii integracji sensorycznej, lub osoba prowadząca terapię zajęciową; czas trwania wizyty wynosi 60 minut dla każdej osoby personelu; 2) terapia i poradnictwo psychologiczne dla świadczeniobiorców i ich rodzin – realizuje psycholog; czas trwania sesji wynosi 60 minut; 3) terapia zaburzeń mowy oraz porozumiewania się – realizuje logopeda lub pedagog specjalny; czas trwania sesji wynosi 60 minut;

b) terapię i poradnictwo psychologiczne dla świadczeniobiorców i ich rodzin, c) terapię zaburzeń mowy oraz porozumiewania się, d) psychoedukację przedstawicieli ustawowych, e) grupowe zajęcia terapeutyczne (realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy liczącej od 5 do 10 osób; jednocześnie grupowe zajęcia terapeutyczne mogą się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w nich co najmniej 3 osoby) – łącznie dla jednego świadczeniobiorcy do 360 godzin leczenia w okresie roku.	4) psychoedukacja przedstawicieli ustawowych – realizuje psycholog lub pedagog specjalny, lub logopeda, lub fizjoterapeuta, lub osoba prowadząca terapię zajęciową; czas trwania wizyty wynosi 60 minut; 5) grupowe zajęcia terapeutyczne – są prowadzone przez co najmniej dwie osoby personelu; czas trwania zajęć wynosi 60 minut albo 120 minut; 6) czas trwania programu wynosi łącznie 60 minut albo 120 minut, albo 180 minut, albo 240 minut, albo 300 minut dziennie.	
14) przecczaszkowa stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z: 1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej: a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego, b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy, c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań, d) postawienie diagnozy, e) ocenę wskazań według następujących kryteriów: – potwierdzone rozpoznanie depresji zakwalifikowanej według obowiązującej	1. Personel: 1) lekarz: a) specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub b) specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub c) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub d) w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub e) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub f) w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przecczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca udokumentowane ukończone szkolenie w zakresie leczenia przecczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi. 2. Miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie do wykonywania przecczaszkowej stymulacji magnetycznej. 3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: 1) stymulator do przecczaszkowej stymulacji magnetycznej, 2) cewka terapeutyczna ośmiokwowa, 3) cewka do wyznaczania MT	Epizod depresji umiarkowany (F32.1). Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany (F33.1). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych (F33.2).

	klasyfikacji ICD-10 do kodów: F32.1, F32.2, F33.1 i F33.2, – aktualny epizod depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, – potwierdzenie depresji lekoopornej zdefiniowanej jako zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej dwa różne leki przeciwdepresyjne w obecnym epizodzie depresji o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego, f) ocenę przeciwwskazań, g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS). Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii; 2) kalibracji z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się: a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy, c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepek, d) oznaczenie MT jako wartości amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”, – zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji; 5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG); 6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych; 7) zatyczki do uszu; 8) czepek materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji. 4. Pozostałe warunki: 1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością; 2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut; 3) kalibrację z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 4) wyznaczenie MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 minut do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu; 6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut; 7) zalecane do stosowania protokoły leczenia: a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minuty; 20 sesji, b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minuty 9 s; 20 sesji.
--	--

	e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku, f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze. Po zakończeniu kalibracji następuje sesja stymulacji; 3) wyznaczenia MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych). Po zakończeniu wyznaczenia MT następuje sesja stymulacji; 4) sesji stymulacji – sesji, w trakcie której są wykonywane następujące czynności: a) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji, b) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu; maksymalnie 20 sesji w trakcie terapii; 5) sesji podsumowującej terapię – konsultacji psychiatrycznej. Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przezeczaskowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od zakończenia poprzedniego cyklu.	
--	---	--

5	Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny. Świadczenia w izbie przyjęć oraz świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży przeprowadzane na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodzin, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących ich oparcie społeczne.	1. Wymagania formalne: oddział psychiatryczny dla dzieci. 1) w lokalizacji: - izba przyjęć z osobnym działem przyjęć dla dzieci albo - szpitalny oddział ratunkowy z osobnym działem przyjęć dla dzieci, albo - izba przyjęć dla dzieci, jeżeli nie jest kontraktowana odrębnie, albo - szpitalny oddział ratunkowy dla dzieci, jeżeli nie jest kontraktowany odrębnie; 2) realizacja świadczeń w zakresie centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradni zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny albo centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny. 2. Personel: - psycholog lub specjalista psychologii klinicznej, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog kliniczny, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychotherapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychotherapeuty – równoważnik 5 etatów przeliczeniowych na 40 łóżek*; - osoba prowadząca terapię zajęciową – równoważnik 1,5 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*; - pielęgniarki; - lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, z wyjątkiem pododdziału dla dzieci i młodzieży do 16. roku życia – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*; - lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii – równoważnik 3 etatów przeliczeniowych na 40 łóżek*. 3. Organizacja udzielania świadczeń: - świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub przedstawiciele ustawowi lub inne osoby stanowiące oparcie społeczne; - świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu; - dopuszcza się pełnienie dyżurów przez lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii;	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03).
---	--	--	--

		4) świadczeniodawca zapewnia dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych, lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii, lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, gastroenterologii oraz endokrynologii; 5) świadczeniodawca realizuje konsylia z podmiotami, które obejmą leczeniem świadczeniobiorcę po zakończeniu leczenia stacjonarnego, przed zakończeniem tego leczenia; 6) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu; 7) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami; 8) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opracowuje i wdraża procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia; 9) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały, w formie pisemnej, informację o zalecanym dalszym postępowaniu; 10) świadczeniodawca realizuje supervizję zespołową dla personelu udzielającego świadczeń co najmniej 12 razy w okresie roku; czas trwania pojedynczej supervizji zespołowej wynosi 180 minut, przy czym nie może dotyczyć więcej niż 3 świadczeniobiorców w czasie 180 minut, w supervizji zespołowej bierze udział zespół, który realizuje świadczenia na rzecz świadczeniodawcy, oraz specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień; 11) świadczeniodawca współpracuje z ośrodkami interwencji kryzysowej oraz wydziałami rodzinnymi i nieletnich sądów rejonowych.	
	1) świadczenia w izbie przyjęć albo świadczenia w dziale przyjęć udzielane całodobowo w trybie nagłym, w tym świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne, niezakończone hospitalizacją lub oddziale lub pobytem w ośrodku lub zakładzie; świadczenia obejmują w razie potrzeby zabezpieczenie medyczne świadczeniobiorców oraz zapewnienie transportu – w przypadku konieczności kontynuacji leczenia specjalistycznego.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3–5.	

2) świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi. Wskazany jest podział oddziału szpitalnego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży na pododdział dla dzieci do 13. roku życia i pododdział młodzieżowy. 3) przezczaszkowa stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z: 1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej: a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego, b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy, c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań, d) postawienie diagnozy, e) ocenę wskazań według następujących kryteriów: – potwierdzone rozpoznanie depresji zakwalifikowanej według obowiązującej klasyfikacji ICD-10 do kodów: F32.1, F32.2, F33.1 i F33.2, – aktualny epizod depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, – potwierdzenie depresji lekkoopornej zdefiniowanej jako zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2, lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień.	Epizod depresji umiarkowany (F32.1). Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2). Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany (F33.1). Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych (F33.2).
	1. Personel: 1) lekarz: a) specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub b) specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub c) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub d) w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub e) który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub f) w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – posiadający udokumentowane szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca udokumentowane ukończone szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi. 2. Miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie do wykonywania przezczaszkowej stymulacji magnetycznej. 3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: 1) stymulator do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, 2) cewka terapeutyczna ośmiokłowa, 3) cewka do wyznaczania MT – zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji; 5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG); 6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych; 7) zatyczki do uszu; 8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji. 4. Pozostałe warunki: 1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekkoopornością;	

	dwa różne leki przeciwdepresyjne w obecnym epizodzie depresji o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego, ocenę przeciwwskazań, dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS). Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii; 2) kalibracji z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się: a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy, c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsc o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku, d) oznaczenie MT jako wartości amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”, e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku, f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze.	2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut; 3) kalibrację z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 4) wyznaczenie MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; 5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 minut do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu; 6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut; 7) zalecane do stosowania protokoły leczenia: a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minuty; 20 sesji, b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120 % RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minuty 9 s; 20 sesji.	
--	---	---	--

	Po zakończeniu kalibracji następuje sesja stymulacji; 3) wyznaczenia MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych). Po zakończeniu wyznaczenia MT następuje sesja stymulacji; 4) sesji stymulacji – sesji, w trakcie której są wykonywane następujące czynności: a) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji, b) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu; maksymalnie 20 sesji w trakcie terapii; 5) sesji podsumowującej terapię – konsultacji psychiatrycznej. Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przezezaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od zakończenia poprzedniego cyklu.		
--	---	--	--

Objaśnienie:

* Maksymalnie do liczby łóżek lub miejsc wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.).