

znak: CF/DSOZ/2010/016.10.2004.1W/04122...../HKŁ

Warszawa, dnia 2010.03.03

Pani

Bożena Janicka

Prezes

Federacji Związków Pracodawców Ochrony
Zdrowia

„Porozumienie Zielonogórskie”

Szanowna Pani Prezes!

Dotyczy pism znak: PZ/CF/10/36 i PZ/CF/10/35 z dnia 4 lutego 2010 r.

W odpowiedzi na powyższą korespondencję uprzejmie informuję i wyjaśniam.

1. W sprawie wyjaśnienia przez Prezesa Funduszu przy pomocy jakich narzędzi świadczeniodawcy związani z Funduszem umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zobowiązani są weryfikować uprawnienia świadczeniobiorców do uzyskania świadczeń objętych przedmiotem w/w umów:

Postanowienia § 8 ust. 1 zarządzenia Nr 72/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.) zobowiązujące świadczeniodawcę do weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń objętych umową z Funduszem, stanowią przeniesienie wprost warunków określonych w art. 50 w powiązaniu z art. 240 oraz w art. 56 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”. Powyższe stanowi zasadę generalną, która z uwagi na jej umocowania prawne nie podlega negocjacom w procesie kontraktowania świadczeń i nie może być również przedmiotem zaniechania zarówno po stronie świadczeniodawców jak i Funduszu, bez względu na utrudnienia z tego wynikające. Kwestie rozwiązań logistycznych w tym zakresie, w obecnym stanie prawnym pozostają w gestii podmiotów zobowiązanych do weryfikacji przedmiotowych uprawnień.

Podkreślam, że przedmiotem umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia są wyłącznie

634/P/10
Małopolski Oddział Wojewódzki
NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA
w Krakowie

wplynlo 03-03-2010

świadczenia gwarantowane ustawą, udzielone przez świadczeniodawców osobom uprawnionym do ich uzyskania. Świadczenie udzielone osobie nie posiadającej stosownych uprawnień w tym względzie, nie podlega finansowaniu ze środków publicznych (udzielone jest poza umową z Funduszem), a kosztem jego realizacji świadczeniodawca ma prawo obciążyć osobę, której świadczenia udzielił.

Narzędzie w postaci elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego, której jak domnieman, dotyczy zapytanie Pani Prezes, może być wdrożone do systemu ochrony zdrowia jedynie w trybie i na zasadach określonych w art. 49 ustawy.

Informuję jednocześnie, iż Fundusz jest zainteresowany wprowadzeniem elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego, nie uchyla się od współdziałania w realizacji w/w zadania i czyni do niego przygotowania, niemniej poza kwestiami natury organizacyjnej wymaga ono dokonania zmian w obowiązującym prawodawstwie, co wykracza poza kompetencje Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. W sprawie interpretacji postanowienia §14 ust. 3 pkt 1 zarządzenia Nr 72/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. (z późn. zm.)

Powyższy warunek realizacji umowy o udzielanie świadczeń lekarza poz należy odczytywać jako wymóg jakościowy w opiece sprawowanej przez lekarza poz nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami wymagającymi leczenia przewlekłych postaci cukrzycy lub chorób układu krążenia i co za tym idzie cyklicznych porad lekarskich z przyczyny tych schorzeń. Przepis ma charakter instrukcyjny. Wskazuje minimalne wymagania co do cykliczności udzielanych świadczeń - dokonywania oceny stanu zdrowia osób objętych opieką lekarza poz z przyczyny w/w chorób oraz oceny stosowanego leczenia.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia

dr n. med. Józef Paszkiewicz

Do wiadomości:

Dyrektorzy OW NFZ