W nawiązaniu do szkolenia w dniu 15 maja 2014 r. przekazujemy poniżej odpowiedzi na pytania w kwestiach w których pojawił się wątpliwości interpretacyjne:

1. Czy grupy wydzielone do zakresu skojarzonego na II poziomie referencyjnym mogą być realizowane także na I poziomie ?

Tak - pod warunkiem spełnienia warunków dodatkowo wymaganych dla ich realizacji (Zarządzenie Nr 23/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Z Dnia 30 kwietnia 2014 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, zał. 1).

2. Za jaki okres będzie oceniana „udokumentowana roczna liczba” świadczeń, o której mowa w wymaganiach dla II poziomu referencyjnego (zał. 3 do rozp. MZ 1520/2013, poz. 8) ?

Warunek dotyczy całego 2013 roku (I-XII), stanowiącego ostatni zamknięty i kompletny okres rozliczeniowy, uwzględniający m.in. zróżnicowanie śródroczne poziomu realizacji świadczeń.

3. Jakie zabiegi należy liczyć do grupy „otwartych” ? (zał.3 do rozp. MZ 1520/2013, poz. 8)

Łączna liczba zabiegów o których mowa wyżej winna wynosić co najmniej 450; ocena spełnienia wymogu struktury wykonania tych zabiegów pozostaje w kompetencji Konsultanta Wojewódzkiego, wydającego opinię o której o których mowa w cyt. przepisie mowa w cyt. przepisie; Fundusz zastrzega sobie prawo zweryfikowania przekazanej opinii z posiadaną sprawozdawczością od świadczeniodawcy

4. Jak rozumieć wymóg warunku dodatkowego (rankingującego) - poradnia „wpis w rejestrze” ? (Zarządzenie Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne z późn. zm. zał. 3 - 8.3 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE, 8.3.3 organizacja udzielania świadczeń oraz 50.3.3 dla II poziomu referencyjnego).

Zgodnie z cyt. zapisem - wymagane jest posiadanie formalnego wpisu stosownej poradni do rejestru; przypominamy, że stan taki należy utrzymać przez cały okres obowiązywania umowy (warunek oceniany w konkursie), pozostając w zgodzie z przepisami odrębnymi m. in. odnośnie podjęcia/prowadzenia działalności przez zarejestrowaną komórkę organizacyjną

5. Jak należy obliczać równoważniki etatów pielęgniarskich (Zarządzenie Nr 23/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2014 r. zmieniające Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania I realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, zał. 5, 50.3.2 dla II poziomu referencyjnego).

Wskazywany w ofercie czas pracy personelu pielęgniarskiego obejmuje łączny czas pracy (inaczej niż w przypadku lekarzy – gdzie wykazywać należy czas pracy bez doliczania czasu dyżurów medycznych – zapis „nie dotyczy dyżuru medycznego”)