

W związku z pytaniami Świadczeniodawców przedstawiamy wyjaśnienia dotyczące sposobu wypełniania ankiet w ramach postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń.

1. W rodzaju świadczeń: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne:

- 1) odpowiedź „TAK” na pytanie o dostęp do sprzętu i aparatury medycznej na terenie obiektu, gdzie udzielane są świadczenia (zgodnie z wykazem określonym w kol. 22 zał. nr 3a do materiałów informacyjnych AOS) – pkt. 3 tabeli 1 załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 88/2005 z dnia 13 października 2005 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – może być udzielona wyłącznie w przypadku zapewnienia dostępu dla wszystkich wymienionych pozycji;
- 2) w pozycji 2 kol. 5 załącznika nr 3a do materiałów informacyjnych AOS (poradnia alergologiczna) – w warunkach poddanych ocenie należy uznać także innego lekarza specjalistę posiadającego drugą specjalizację w dziedzinie alergologii;
- 3) w pozycji 52 i 54 kol. 19 załącznika nr 3a do materiałów informacyjnych AOS (poradnia ginekologiczno – położnicza i patologii ciąży) – przez KTG należy rozumieć także detektor tętna płodu;
- 4) w pozycji 52-54, 56 i 80 kol. 22 załącznika nr 3a do materiałów informacyjnych AOS (poradnia ginekologiczno – położnicza, ginekologiczna dla dziewcząt, patologii ciąży, okresu przekwitania i urologiczna) – przez dostęp do usg typ 5 należy rozumieć dostęp do usg bez doprecyzowania;
- 5) w pozycji 76 kol. 19 załącznika nr 3a do materiałów informacyjnych AOS (poradnia otolaryngologiczna) – rinomanometr został zamieszczony błędnie – nie jest wymagany;

2. W rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne:

przy udzielaniu odpowiedzi na pytania w ankiecie związane z kwalifikacjami lekarzy – pkt. 1 tabeli 2a załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 88/2005 z dnia 13 października 2005 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (jakość) – w ogólnej liczbie lekarzy nie uwzględnia się lekarzy – rezydentów i doktorantów, zatrudnionych na czas określony;

3. W rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza:

w § 8 ust. 5 materiałów informacyjnych – rehabilitacja specjalistyczna niesklasyfikowana odrębnie – lista programów nie jest zamknięta, dopuszczalne jest składanie ofert na inne programy spełniające wymagania określone w materiałach informacyjnych, nie jest także ograniczona liczba programów zawartych w ofercie;

4. W rodzaju świadczeń: opieka długoterminowa:

- 1) przy udzielaniu odpowiedzi na pytania w ankiecie, związane z umową współpracy z oddziałami szpitalnymi w zakresie opieki nad pacjentami wypisywanymi lub kierowanymi do oddziałów (onkolog., hematolog., chorób płuc, chorób wewn., pediatriczny, neurologiczny) – pkt. 3 tabeli 5c załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 88/2005 z dnia 13 października 2005 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ciągłość) – hospicjum domowe dla dorosłych i dzieci oraz hospicjum stacjonarne, poradnia medycyny paliatywnej musi mieć zapewniony dostęp do zaplecza medycznego z możliwością hospitalizacji w jednym z wymienionych oddziałów a nie ze wszystkimi;
- 2) prowadzenie osób wentylowanych mechanicznie w zakładach opieki zdrowotnej może odbywać się w następujących zakresach:
 - świadczenia w zakładzie opiekuńczo leczniczym
 - świadczenia w zakładzie opiekuńczo leczniczym dla dzieci i młodzieży.

Wszystkie zakłady, które spełniają warunki, określone w wymaganiach dla świadczeniodawców i są zarejestrowane zgodnie z kodami określonymi w rozporządzeniu

Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (np. 5170 lub 5171), mogą udzielać świadczeń w powyższych zakresach;

5. W rodzaju świadczeń: świadczenia odrębnie kontraktowane:

w zakresie: dializoterapia wątrobowa, uprawnione do realizacji świadczeń są również oddziały transplantologiczne i oddziały nefrologiczne z ośrodkami dializ;

6. W rodzaju świadczeń: profilaktyczne programy zdrowotne:

w tabeli Nr 10 załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 88/2005 z dnia 13 października 2005 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dostępność) – znalazł się błąd pisarski, polegający na zamianie etapu podstawowego na diagnostyczny (powinno być: „oraz etapu podstawowego Programu profilaktyki raka szyjki macicy”) - przepis w załączniku nr 5 do materiałów informacyjnych PRO jest prawidłowy.