

Komunikat dla świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej dotyczący kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2010

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że w najbliższym czasie rozpocznie się proces związany z kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych na rok 2010.

W rodzaju podstawowa opieka zdrowotna aktualnie obowiązują 4 typy umów, obejmujące następujące zakresy świadczeń:

1. Umowy /01/1/ - świadczenia lekarza POZ, świadczenia położnej POZ; świadczenia pielęgniarki szkolnej
2. Umowy /01/2/ - świadczenia pielęgniarki POZ;
3. Umowy /01/3/ - transport sanitarny w POZ;
4. Umowy /01/4/ - świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej, świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w POZ, świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej w POZ, świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej w POZ, świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w POZ.

Umowy zawarte w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna obowiązujące w roku 2009 posiadają różne okresy obowiązywania.

Część umów stanowią umowy wygasające z dniem 31 grudnia 2009 roku, część to umowy wieloletnie, których okres obowiązywania wygasa najczęściej z dniem 31 grudnia 2010 roku.

Umowami wieloletnimi są umowy obejmujące zakresy: świadczenia lekarza POZ, świadczenia położnej POZ; świadczenia pielęgniarki szkolnej (/01/1/) oraz transport sanitarny w POZ (/01/3/) - okres obowiązywania tych umów kończy się w roku 2010.

Z dniem 31 grudnia 2009 roku wygasają umowy obejmujące świadczenia z zakresu: pielęgniarki POZ (/01/2/) (niezależnie od wybranej w roku 2009 metody finansowania świadczeń!!!) oraz świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej, świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w POZ, świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej w POZ, świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej w POZ, świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w POZ /01/ 4/.

W związku z powyższym **wszyscy świadczeniodawcy realizujący umowy wygasające** z ostatnim dniem roku 2009, którzy zamierzają kontynuować realizację świadczeń z dniem 1 stycznia 2010 roku muszą **złożyć wniosek** (wraz z wymaganymi zarządzeniem dokumentami i oświadczeniami) **o zawarcie umowy**. Szczegółowe informacje dotyczące zawierania umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zawarte są w rozdziale 10 Zarządzenia nr 72 oraz w Procedurze postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (materiały dostępne w linku *podstawowa opieka zdrowotna zarządzenia i akty prawne*). Wnioskujący

składa wniosek w formie pisemnej i elektronicznej. Wniosek w formie elektronicznej sporządzany jest w formacie wymaganym przez Oddział. Definicje niezbędne do wypełnienia części elektronicznej zostaną zamieszczone na stronie internetowej Oddziału niezwłocznie po otrzymaniu stosownego materiału z Centrali NFZ. W związku z powyższym prosimy wszystkich o śledzenie strony internetowej oddziału.

Świadczeniodawcy realizujący umowy wieloletnie nie składają nowych wniosków o zawarcie umowy. Uzgodnienia dotyczące roku 2010 zostaną wprowadzone w drodze zmian obowiązującej umowy (aneks do umowy). Procedura związana z aneksowaniem umowy zostanie również w najbliższym czasie zamieszczona na stronie internetowej Oddziału.

Wniosek o zawarcie umowy muszą złożyć również wszystkie nowe podmioty zamierzające w roku 2010 realizować świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub świadczeniodawcy realizujący już umowy ale planujący rozszerzyć ich zakres o nowe produkty.

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że począwszy od dnia 1 stycznia 2010 roku wszyscy świadczeniodawcy realizujący umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna muszą spełniać **warunki wymagane** opisane w:

1. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz.1027, z późn. zmianami),
2. zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie nr 72/2009 z dnia 3 listopada 2009 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Materiały te są dostępne na stronie internetowej Oddziału w Dziale [KONTRAKTOWANIE w linku podstawowa opieka zdrowotna - zarządzenia i akty prawne.](#)

DODATKOWE UWAGI DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW, KTÓRZY PLANUJĄ ZŁOŻENIE WNIOSKÓW O ZAWARCIE UMÓW

Podmiot ubiegający się o zawarcie umowy składa do Śląskiego OW NFZ wniosek wraz z wymaganymi zarządzeniem dokumentami i oświadczeniami. Jednym z wymogów jest przedstawienie dokumentu określającego zdolność do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej:

- w przypadku zakładów opieki zdrowotnej dokumentem tym jest aktualny wypis z rejestru wojewody lub Ministra Zdrowia

- w przypadku indywidualnych lub grupowych praktyk – aktualny dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej lub Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W związku z powyższym zakład zdrowotny ubiegający się o zawarcie umowy musi spełniać

wymagania formalne dotyczące wpisów do Rejestru ZOZ :

- ❖ **X część kodu kod określająca dziedzinę medyczną, w której specjalizuje się komórka organizacyjna – 16 medycyna rodzinna**
- ❖ **IX część kodu charakteryzująca funkcję ochrony zdrowia – HC 1.3 leczenie ambulatoryjne, HC 1.3.1 lub leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej**
- ❖ **VI część identyfikująca kody resortowe określające rodzaj jednostki organizacyjnej – HP 3.1 przychodnia POZ**

Rejestr musi określać kod resortowy specjalności komórki organizacyjnej.

W przypadku świadczeń z zakresu lekarza POZ właściwymi kodami są: 0010 lub 0012, pielęgniarki POZ: 0030 lub 0032, położnej POZ: 0030 lub 0034, medycyny szkolnej: 004.

W przypadku realizatorów umów z zakresu opieki nocnej i świątecznej dopuszcza się także rejestrację na kodzie komórki 3010- ambulatorium ogólne.

Ponieważ zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi wymogiem niezbędnym dla realizacji świadczeń lekarza/pielęgniarki/położnej POZ jest posiadanie GABINETU lekarza/pielęgniarki/położnej POZ **w przypadku indywidualnych praktyk wpis do rejestru Okręgowej izby musi zawierać informację o miejscu wykonywania praktyki.** Wnioski praktyk zarejestrowanych, jako „praktyki wyłącznie w miejscu wezwania” nie spełniają powyższego warunku. Okres dostosowania rejestrów upływa z dniem 31 grudnia 2009 roku.

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zwraca się do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy wieloletnie lub planujących złożenie wniosków o zawarcie umowy dokładne zapoznanie się z przytoczonymi powyżej aktami prawnymi. W szczególności należy zapoznać się z zasadami finansowania świadczeń z zakresu pielęgniarki POZ. **Od stycznia 2010 roku jedyną formą finansowania świadczeń jest stawka kapitacyjna** Jednocześnie informujemy, że w dniu 12 listopada br. na stronie Centrali NFZ został zamieszczony następujący komunikat „*Informujemy, że zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej na 2010 rok ukaże się niezwłocznie po podpisaniu zmian przygotowywanych przez Ministerstwo Zdrowia do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. nr 140 poz. 1147).*

Powyższe jest uwarunkowane wnioskiem złożonym przez Ministerstwo Zdrowia o wstrzymanie wydania zarządzenia Prezesa w wyżej wymienionym zakresie, aż do momentu opublikowania znowelizowanej wersji rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej”.

ŚWIADCZENIA OPIEKI NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ realizowane będą w roku 2010 na zasadach odpowiadających przepisom z 2009. Składając wniosek o zawarcie umowy należy zwrócić szczególną uwagę na liczbę zgłaszanego personelu. **Przypominamy, że opieka lekarska/pielęgniarska w tych świadczeniach musi być zapewniona przez 14 godzin w dni powszednie oraz 48 godzin w soboty i niedziele.** Liczba zgłoszonych osób musi zapewniać więc możliwość przygotowania odpowiedniego grafiku pracy lekarzy/pielęgniarek. Powyższa uwaga dotyczy w szczególności świadczeniodawców zamierzających realizować świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki medycznej w POZ.