

Komunikat z 8 października 2014

Komunikat dla świadczeniodawców AOS - dotyczy kontroli realizacji umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rozliczania procedury 5.05.00.0000081 (ciąża fizjologiczna) .

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informuję, iż w II i III kwartale bieżącego roku w wybranych poradniach ginekologiczno-położniczych przeprowadzona została kontrola realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie rozliczania procedury 5.05.00.0000081 - świadczenie wykonane u kobiety w okresie ciąży fizjologicznej w poradni ginekologiczno-położniczej, w szczególności: zgodność warunków wymaganych w przedmiotowym rodzaju świadczeń ze stanem faktycznym oraz poprawność sprawozdawania świadczeń.

Stwierdzono następujące nieprawidłowości skutkujące zakwestionowaniem sprawozdanych do rozliczenia świadczeń:

- wielokrotne sprawozdawanie w raporcie statystycznym świadczenia 5.05.00.0000081 w tym samym okresie ciąży,
- łączne sprawozdawanie w raporcie statystycznym świadczenia 5.05.00.0000081 oraz porad specjalistycznych w tym samym okresie ciąży,
- sprawozdawanie świadczenia 5.05.00.0000081 w przypadku braku fizjologicznego charakteru ciąży,
- utrata fizjologicznego charakteru ciąży i dalsze sprawozdawanie świadczenia 5.05.00.0000081,
- niespełnianie kryteriów rozliczania świadczenia 5.05.00.0000081, związanych głównie z zakresem wykonanych badań diagnostycznych.

Biorąc pod uwagę powyższe przypominam, iż:

- świadczenie wykonywane u kobiet w okresie ciąży fizjologicznej - 5.05.00.0000081, wyszczególnione w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych (lp. 12), stanowiącym

załącznik nr 5b część 1 do zarządzenia 82/2013/DSOZ, powinno być wykonywane zgodnie z zapisami określonymi w: „Standardach postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem” stanowiących załącznik do rozporządzenia o opiece okołoporodowej,

- rozliczenie świadczenia możliwe jest po wykonaniu świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych na rzecz pacjentki w ciąży, przypisanych właściwemu terminowi badania, wskazanemu w rozporządzeniu

w sprawie standardów oraz zgodnie z § 16 ust. 1 zarządzenia 82/2013/DSOZ,

- świadczenia profilaktyczne, badania diagnostyczne i konsultacje medyczne przypisane właściwemu terminowi badania wskazanego w rozporządzeniu winny być wykazane

w raporcie statystycznym,

- zgodnie z § 15 ust. 1 zarządzenia 82/2013/DSOZ dowodem udzielenia świadczenia, jest wpis w dokumentacji świadczeniobiorcy, zgodnie z odrębnymi przepisami.

Monika Giblewska

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

LOW NFZ