

Komunikat z 15 lipca 2008 r.

Komunikat w sprawie przedstawiania do rozliczenia świadczeń udzielonych osobom ubezpieczonym.

W oparciu o zapis art. 19 i 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 roku w sprawie kryteriów medycznych jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ przypomina.

Świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz świadczenia w szpitalach udzielane są według kolejności zgłoszenia. Świadczeniodawca umieszcza pacjenta, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się **w stanie nagłym** na liście oczekujących.

Biorąc pod uwagę kryteria medyczne świadczeniodawca kwalifikuje świadczeniobiorcę jako **przypadek pilny**- jeżeli zachodzi konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na przebieg procesu chorobowego i możliwość pogorszenia stanu zdrowia, lub **przypadek stabilny** - gdy pacjent może oczekiwać na udzielenie świadczenia.

W przypadku świadczeń udzielanych w lecznictwie stacjonarnym, lekarz w szpitalu potwierdza kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu (§ 1 ust. 1 powołanego rozporządzenia) albo kwalifikuje pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej.

W przypadku świadczeń udzielanych na podstawie skierowania świadczeniodawca powinien wziąć pod uwagę informacje umieszczone przez lekarza kierującego na wystawionym skierowaniu. W świetle przedstawionych przepisów świadczeniodawcy zobowiązani są do przedstawiania Oddziałowi do rozliczenia w pierwszej kolejności świadczeń wykonanych w trybie nagłym i pilnym.

Przedstawianie przez świadczeniodawcę w pierwszej kolejności do rozliczenia świadczeń wykonanych w trybie planowym stanowi naruszenie art. 19 i 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.