

Komunikat z 5 grudnia 2013

Komunikat dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przypomina, że świadczeniodawca pozostający stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna i wykonujący procedury zabiegowe **winien legitymować się wpisem gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą**. Wymóg wpisania powyższego gabinetu do rejestru znajduje uzasadnienie w dyspozycji przepisów art. 103 oraz art. 100 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.). Powinien być on zarejestrowany pod kodem właściwym dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego tj. **9450** zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. (Dz.U.2012.594).

W szczególności uzyskanie wpisu dla gabinetów diagnostyczno-zabiegowych dotyczy następujących zakresów świadczeń:

- świadczenia w zakresie gastroenterologii (kod zakresu 02.1050.001.02),
- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (kod zakresu 02.1450.001.02),
- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej (kod zakresu 02.1500.001.02),
- świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej (kod zakresu 02.1501.001.02),
- świadczenia w zakresie proktologii (kod zakresu 02.1506.001.02),
- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej (kod zakresu 02.1540.001.02),
- świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (kod zakresu 02.1580.001.02),
- świadczenia w zakresie okulistyki (kod zakresu 02.1600.001.02),
- świadczenia w zakresie otolaryngologii (kod zakresu 02.1610.001.02),
- świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej (kod zakresu 02.1630.001.02),
- świadczenia w zakresie urologii (kod zakresu 02.1640.001.02).

Powyższa konieczność wynika z wejścia w życie Zarządzenia Nr 32/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 maja 2013r. zmieniającego zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, które nakłada na Oddziały Wojewódzkie NFZ obowiązek wyodrębnienia od 1 stycznia 2014r., kwoty zobowiązania przeznaczonej wyłącznie na realizację grup świadczeń zabiegowych o kodzie rozpoczynającym się na literę Z, wyszczególnionych w katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiących załącznik nr 5 do warunków zawierania umów, w zakresach świadczeń wyżej wymienionych.

W przypadku indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich wymagane jest posiadanie pozytywnej decyzji właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, potwierdzającej fakt zweryfikowania spełnienia wymagań określonych dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012.739).

Stanisław Łobacz

Dyrektor LOW NFZ