

Komunikat z 13 kwietnia 2015

KOMUNIKAT DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW REALIZUJĄCYCH ŚWIADCZENIA W RODZAJU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przypomina, że świadczeniodawcy realizujący świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zobowiązani są do przestrzegania zapisów Ogólnych warunków umów, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2008.41.484)

W oparciu o zapisy powołanego rozporządzenia:

- lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych,
- w przypadku gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

W przypadku, gdy w trakcie udzielania świadczenia w poradni specjalistycznej lekarz ordynuje pacjentowi leki zobowiązany jest do wystawienia recepty.

Przypominamy również, że zgodnie z §5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz. U. 2005, Nr 145 poz.1219) orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy następuje wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny. Zwolnienie (druk ZUS ZLA) może wystawić wyłącznie ten lekarz, który dokonał oceny zdrowia pacjenta.

W przypadku konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, orzeczenie dla opiekuna wystawia lekarz sprawujący opiekę nad chorym członkiem rodziny. Lekarze upoważnieni przez ZUS do wydawania zaświadczeń zobowiązani są do przestrzegania zasad dotyczących orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o

świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 tekst jednolity).

Jednocześnie informujemy, że określony w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sposób rozliczania świadczeń daje świadczeniodawcom możliwość realizacji świadczeń dla dzieci w ramach wszystkich poradni specjalistycznych. Brak jest zatem uzasadnienia do odsyłania pacjentów, którzy nie ukończyli 18 rok życia, podając jako przyczynę odmowy przyjęcia fakt nieposiadania umowy z NFZ w zakresie świadczeń dla dzieci.

Natomiast rozliczenie świadczenia udzielonego osobie pełnoletniej w ramach poradni dziecięcej jest możliwe jedynie w wyjątkowych sytuacjach, po wydaniu przez Dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzji dotyczącej indywidualnego rozliczenia świadczeń udzielonych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Stanisław Łobacz

Dyrektor LOW NFZ