Komunikat dla świadczeniodawców realizujących świadczenia medyczne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ przypomina obowiązujące zasady, dotyczące pobierania opłat od pacjentów, którym zostały udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej: 1. Na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r . poz. z późn. zm.) świadczeniobiorcy przysługują świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Powyższe brzmienie wyklucza możliwość zlecania ww. świadczeń przez lekarza niebędącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego. Co oznacza, iż o wykonaniu takiego zlecenia powinien zadecydować wyłącznie lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. 2. W kwestii realizacji świadczeń NiŚOZ dla pacjenta nieubezpieczonego, uprzejmie wyjaśniamy, iż wprowadzone zmiany w art. 50 ust. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm), nie zniosły obowiązku potwierdzania prawa do świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Świadczeniodawca nadal jest zobowiązany potwierdzać prawo do świadczeń w jeden z przewidzianych przez ustawę tj. : - elektroniczne potwierdzenia za pośrednictwem systemu eWUŚ, - złożenie oświadczenia, - przedstawienie dokumentu papierowego potwierdzającego prawo do świadczeń.

Wprowadzone rozwiązania dotyczą rezygnacji z dochodzenia przez Fundusz kosztów udzielonych świadczeń, w przypadku gdy w wyniku weryfikacji nie zostanie potwierdzone prawo do świadczeń tych osób. Osoby, które zadeklarują, że nie posiadają prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, nie mają podstaw do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych, gdyż wprowadzone rozwiązania nie zmieniły regulacji, jakie uprawniają do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych. Wskazane regulacje dotyczą jedynie niedochodzenia przez Fundusz kosztów udzielonego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej od osoby, której prawo do świadczeń nie zostało potwierdzone, pomimo złożenia takiego oświadczenia o posiadaniu takiego uprawnienia.