



POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia
65-048 Zielona Góra al. Niepodległości 16 p.10 tel./fax 0/68 325 72 97; 609 726 946; biuro.pz@op.pl

PZ/CF/15/025

Zielona Góra 03.02.2015 r.

Pan Tadeusz Jędrzejczyk
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

W imieniu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, niniejszym pragnę Pana poinformować, iż w chwili obecnej z całego kraju spływają od świadczeniodawców poz informacje dotyczące sposobu weryfikowania przez poszczególne Oddziały NFZ listy świadczeniobiorców objętych opieką, którzy wedle systemu eWUŚ, na dzień weryfikacji nie mieli prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Należy podkreślić, iż zgodnie z postanowieniami *Zarządzenia nr Nr 3/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 stycznia 2015 r., zmieniającego zarządzenie zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, NFZ i poszczególnych świadczeniodawców* wiązą zapisy, zgodnie z którymi:

"2a. W przypadku, gdy podstawą wpisania na listę świadczeniobiorców po dniu 31 grudnia 2014 r., jest deklaracja wyboru złożona w tym samym okresie przez osobę, dla której dane usługi Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców udostępnianej przez Fundusz, w dacie złożenia deklaracji nie potwierdzają uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a która swoje uprawnienia do świadczeń potwierdziła na podstawie dokumentu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 1 ustawy, albo wyłącznie przez złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6-9 ustawy, wpis taki ważny jest przez trzy okresy sprawozdawcze od daty złożenia deklaracji.

2b. W przypadku deklaracji złożonych przed dniem 1 stycznia 2015 r. przepisy ust. 2a stosuje się odpowiednio. Okres finansowania w tych przypadkach liczony jest od daty potwierdzenia przez świadczeniobiorcę uprawnień do świadczeń na podstawie dokumentu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 1 ustawy, albo daty złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6-9 ustawy.

Z powyższego wynika więc, iż stawka kapitacyjna za świadczeniobiorców, którym udzielono świadczeń, a którzy prawo do tychże świadczeń wywodzą nie z ich („zielonego”) statusu wg systemu eWUŚ, lecz z przedstawionych dokumentów ubezpieczenia bądź ze złożonego oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6-9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – będzie wypłacana przez trzy okresy sprawozdawcze.

Przytoczone wyżej warunki nie zostały jednak dotrzymane i to w skali całego kraju. Świadczeniodawcy przekazali do NFZ informacje o pacjentach, którzy składali przytoczone wyżej oświadczenia (a którzy wedle systemu eWUS nie byli ubezpieczeni), mimo to te informacje nie zostały w jakikolwiek sposób uwzględnione w toku prowadzonej przez NFZ weryfikacji. W efekcie, należność za tak określonych pacjentów nie została świadczeniodawcom pozapłacona, co stanowi naruszenie zasad finansowania określonych w łączących ich z NFZ umowach, a wynikających z przytoczonych na wstępie przepisów Zarządzenia Prezesa NFZ.

Wobec powyższego, niniejszym zwracam się z żądaniem jak najszybszego dokonania zmian w zakresie sposobu prowadzenia weryfikacji i ustalania listy świadczeniobiorców, za których świadczeniodawcom jest wypłacana stawka kapitacyjna oraz zwrotu niesłusznie odebranych środków za świadczeniobiorców, którzy swoje uprawnienia potwierdzili oświadczeniem bądź dokumentem ubezpieczeniowym w ciągu 3 miesięcy poprzedzających 1 stycznia 2015 r.

Proszę także o jak najszybszą odpowiedź na niniejsze pismo.

Z poważaniem



Jacek Krajewski
Prezes Federacji PZ

Do wiadomości:

- Minister Zdrowia, pan Bartosz Arłukowicz