

15-02-2016

Interpelacje i zapytania

Nr rej. 220 Ilość zał.
zgłoszona przez Radnego **Edwarda Fedko** w dniu 08 lutego 2016 roku

w sprawie:

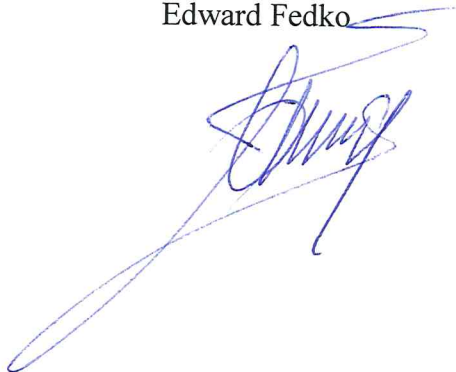
Podpis *EF*

1. Wykonywania zabiegów w krajach Unii Europejskiej i refundacji kosztów przez NFZ.

Ad.1. W styczniu br. w jednym z regionalnych dzienników ukazał się artykuł pod wymownym tytułem „Za granicą zaćmę usuną ci bez kolejki”. I nie byłoby w tym nic nadzwyczajnego, gdyby nie fakt, że te zabiegi w całości refundowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Tymczasem na terenie Województwa Lubuskiego, w tym również w Zielonej Górze istnieje wiele wyspecjalizowanych placówek służby zdrowia tych publicznych i niepublicznych świadczących tzw. jednodniowe zabiegi. Wiele z tych placówek otrzymało dotacje ze środków Unii Europejskiej na remont i wyposażenie w najnowocześniejszy sprzęt medyczny, posiadają wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną, a nie mogą podpisać kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług. Proszę o udzielenie informacji:

- Jakie są powody takiego stanu rzeczy? Dlaczego Narodowy Fundusz Zdrowia może swobodnie sfinansować zabiegi w ośrodkach zagranicznych, a nie chce lub nie może podpisać kontraktów na świadczenie usług z naszymi wyspecjalizowanymi placówkami?

Edward Fedko





Lubuskie

Marszałek Województwa Lubuskiego
Elżbieta Anna Polak

Zielona Góra, 26 lutego 2016 r.

DZ.II.0003.3.2016

W P Ł Y N Ę Ł O
URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO
Biuro Sejmiku

29-02-2016

Nr rej.323..... ilość zał.

Podpis*Stępa*.....

Pan
Edward Jan Fedko
Wiceprzewodniczący
Sejmiku Województwa Lubuskiego

Szanowny Panie Przewodniczący,

W odpowiedzi na Pana interpelację zgłoszoną 8 lutego 2016 r. podczas XVII zwyczajnej sesji Sejmiku Województwa Lubuskiego w sprawie wykonywania zabiegów w krajach Unii Europejskiej i refundacji kosztów przez NFZ, Departament Ochrony Zdrowia zwrócił się w tej sprawie do Pana Piotra Brombera – p.o. Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.

Z uzyskanych informacji wynika, że zgodnie z art. 42 b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 10 października 2014 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 1491), świadczeniobiorca jest uprawniony do otrzymania od Funduszu zwrotu kosztów świadczenia opieki zdrowotnej, będącego świadczeniem gwarantowanym, udzielonego na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Warunkiem otrzymania zwrotu kosztów stosownie do przepisu art. 42 d ust. 5 ww. ustawy, jest złożenie do właściwego oddziału NFZ odpowiedniego wniosku oraz załączenie:

- 1) oryginału rachunku wystawionego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych,
- 2) dokumentu potwierdzającego pokrycie całości kosztów świadczenia,
- 3) oryginału lub kopii skierowania wystawionego przez lekarza.

W przypadku gdy dokumenty załączone do wniosku sporządzone są w języku obcym należy dołączyć tłumaczenie tych dokumentów na język polski.

Po spełnieniu wyżej wymienionych warunków NFZ dokonuje zwrotu kosztów w wysokości do kwoty finansowania danego świadczenia gwarantowanego, stosowanej w rozliczeniach między Funduszem a świadczeniodawcami z tytułu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 42 c ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach). Niemniej jednak, zgodnie z art. 42 b ust. 9 ustawy o świadczeniach oraz w związku z pkt 1 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie ustalenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ „*świadczenia opieki zdrowotnej wymagające pozostania pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego, bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń wymagają uprzedniej zgody Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ*”.

Mając na względzie powyższe przepisy, w przypadku złożenia przez Świadczeniobiorcę kompletnego wniosku o zwrot kosztów za zabieg usunięcia zaćmy, który był przeprowadzony w trybie jednego dnia na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Fundusz zobowiązany jest do jego sfinansowania.

Odnosząc się do podniesionej przez Pana kwestii zawierania kontraktów, Dyrektor LOW NFZ poinformował, iż umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zostały zawarte przez Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ na okres do 30 czerwca 2016 r. Zgodnie z postanowieniami ustawy z 16 grudnia 2015 r. zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, okres obowiązywania ww. umów może zostać przedłużony maksymalnie do 30 czerwca 2017 r. Przedmiotowe przedłużanie następować może za zgodą świadczeniodawcy, na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, kierowany do wszystkich świadczeniodawców realizujących niewypowiedziane na dzień nadania wniosku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń. Na dzień 23 lutego br. Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ nie podjął jeszcze decyzji o przedłużaniu umów.

W przypadku ogłoszenia postępowań konkursowych, z ofertą w celu zawarcia umowy, będzie mógł przystąpić każdy świadczeniodawca spełniający warunki określone w obowiązujących przepisach.

Jednocześnie z informacji podanych przez Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze wynika, że wartość nakładów na realizację świadczeń związanych z leczeniem zaćmy jest przez LOW NFZ sukcesywnie zwiększana.

Wzrost finansowania omawianych zabiegów w latach 2014-2015 został przedstawiony poniżej.

Wysokość finansowania świadczeń związanych z leczeniem zaćmy w latach	Wartość zawartych umów w zł		Wzrost finansowania w zł	Wzrost w %
	Stan na styczeń	Stan na grudzień		
2014	12 600 273,90	14 434 552,70	1 834 278,80	14,56
2015	13 892 458,00	14 868 235,00	975 776,20	7,02

W opinii Dyrektora LOW NFZ w Zielonej Górze w chwili obecnej brak jest podstaw do przeprowadzenia uzupełniających postępowań konkursowych.

Z poważaniem,

