

Katowice, dnia 17 maja 2007 r.

WSS-III-3313-24-TB/07

**Szanowny Pan
Mariusz Wójtowicz
Prezes Związku Pracodawców
Ochrony Zdrowia
Województwa Śląskiego
POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE
ul. Kondratowicza 1C
41-804 Zabrze**

W odpowiedzi na Pana Pismo o sygnaturze ZPOZWŚ-PZ/19/2007 w związku z naszym pismem nr WSS-3313-1-JL/07 odnosząc się kolejno do postawionych w nich pytań informuję, że:

1. Zgodnie z § 5 ust 6 umowy świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej powinien być poinformowany o zamiarze przeprowadzenia kontroli na 48 godzin przed jej rozpoczęciem.
2. Dla sprawniejszego przeprowadzenia kontroli deklaracji, zespół kontrolujący z reguły udostępnia wykaz deklaracji, które będą stanowiły przedmiot kontroli. W uzasadnionych przypadkach wykaz taki nie jest udostępniany przed przeprowadzeniem kontroli.
3. Kontroli poddawane są wszystkie deklaracje stanowiące podstawę do rozliczenia umowy w kontrolowanym okresie.
4. Deklaracje zebrane na drukach Śląskiej Kasy Chorych zachowują ważność z zastrzeżeniem informacji opublikowanych w komunikatach Śląskiego OW NFZ opublikowanych w dniach 19.01.2007 r oraz 10.05.2007 r. na stronie www.nfz-katowice.pl. Prawidłowo wypełnione deklaracje nie muszą być ponownie zbierane
5. W przypadku zaprzestania przez lekarza POZ, pielęgniarkę lub położną POZ udzielania świadczeń u świadczeniodawcy zgodnie z § 5 ust 2 umowy udziela on świadczeń zadeklarowanym do lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ do czasu ponownego dokonania wyboru, nie dłużej niż przez sześć okresów sprawozdawczych, pod warunkiem zatrudnienia odpowiednio lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ.

Świadczeniodawca nie może „przepiąć” deklaracji lekarza/ pielęgniarki/ położnej bez zgody świadczeniobiorcy tj. złożenia nowej deklaracji

6. W przypadku przejęcia deklaracji w drodze cesji, nie ma potrzeby umieszczania na nich aktualnej pieczętki zakładu. W trakcie kontroli nie będą kwestionowane deklaracje wyboru, których treść odnosi się do stanu faktycznego danych świadczeniodawcy w momencie składania deklaracji
7. Podstawą do zapłaty jest prawidłowo wypełniona i przesłana w formie elektronicznej do OW NFZ deklaracja wyboru. W przypadku zakwestionowania w trakcie kontroli ważności takiego dokumentu, nie stanowi on podstawy do zapłaty a tym samym powstaje okoliczność, w której OW NFZ musi zobowiązać świadczeniodawcę do zwrotu nienależnie wypłaconych środków.
8. Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w sposób jednoznaczny reguluje, jakie informacje zawiera deklaracja wyboru. Są to między innymi dane dotyczące lekarza/pielęgniarki/położnej poz: „deklaracja wyboru zawiera dane dotyczące lekarza, pielęgniarki i położnej” (Art.56, ust.2, pkt 2). W odniesieniu do deklaracji złożonych do 31 września 2004 r, za nieważne uznawane będą wyłącznie te deklaracje wyboru, które nie zawierają danych umożliwiających identyfikację pacjenta (imię, nazwisko, PESEL- o ile jest nadany), datę złożenia deklaracji, podpis składającego deklarację (pacjenta lub jego uprawnionego opiekuna prawnego).
9. W sytuacji stwierdzenia w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych nieważności określonej grupy deklaracji, świadczeniodawca zostanie obowiązany do zwrotu środków, których podstawę wypłacenia stanowiły te zakwestionowane dokumenty.
10. W odniesieniu do deklaracji składanych przez rodziców lub opiekunów prawnych dla niepełnoletnich podopiecznych nie będzie kwestionowany wybór dokonany w imieniu niepełnoletniego do momentu dokonania ponownego wyboru. Każdy wybór dokonany przez świadczeniobiorcę po osiągnięciu pełnoletności weryfikuje negatywnie deklarację wyboru złożoną wcześniej (przed uzyskaniem pełnoletności).

Z poważaniem

Otrzymują:

- adresat,
- a/a,

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
NACZELNIK
Wydziału Księgowości
Główny Księgowy
Jerzy Gładysz