

Aneksowanie umów z NFZ

Powszechnie wiadomo, że w kraju są rejony całkowicie pozbawione placówek prowadzących leczenie stomatologiczne oparte na umowach z NFZ-em, a w wielu mniejszych miastach dostęp ten jest w formie szczątkowej – najczęściej w postaci pojedynczych gabinetów, niebędących w stanie odpowiedzieć na lokalne zapotrzebowanie. Oczywiście główną przyczyną takiego stanu jest zbyt niska wycena świadczeń stomatologicznych wobec ciągle rosnących kosztów oraz wymagań płatnika.

Po interwencji NRL u Macieja Miłkowskiego podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, weryfikację wyceny punktów NFZ za leczenie stomatologiczne prowadzi Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Nowa wycena punktów miała być podana do publicznej wiadomości do końca października 2021 r., co jednak nie nastąpiło. Aktualne aneksy do umów na świadczenia stomatologiczne w ramach NFZ-etu w większości będą wygasać w połowie 2022 r.. NFZ przystąpił już teraz do zbierania deklaracji dotyczących przedłużania umów na kolejne sześć miesięcy, powołując się na przepis w ustawie o zapobieganiu, przeciwdziałaniu i zwalczaniu COVID-19 (DzU z 2020 r., poz. 567). Prezydium NRL uważa jednak, że wobec braku podania ostatecznej wyceny punktów, podejmowanie sprawy aneksów jest przedwczesne.

Na apel KS NRL odpowiedział listownie Bernard Waśko, zastępca prezesa ds. medycznych NFZ, w którym powtórzył, że do „obowiązków Funduszu, pełniącego w systemie opieki zdrowotnej rolę płatnika, należy m.in. zapewnienie jakości, dostępności i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej [...] w szczególności wobec zagrożenia wprowadzenia kolejnych ograniczeń z powodu epidemii”. Jednocześnie podkreślił, że trwają prace w zakresie „kalkulacji kosztów wybranych świadczeń stomatologicznych (świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz periodontologii), które „zostaną zaimplementowane w miarę możliwości finansowych Funduszu do już realizowanych umów, do ich wdrożenia nie wydaje się konieczne przeprowadzenie nowych postępowań konkursowych”. Sformułowania te nie mogą budzić jednak wielkich nadziei, wobec braku zaplanowanego w budżecie wzrostu nakładów na publiczną stomatologię.

Jednocześnie toczy się sprawa składania wniosków przez gabinety dentystyczne prowadzące działalność w ramach NFZ o kolejne przedłużenie okresu rozliczeniowego. W rozporządzeniu [DzU.2021.2003] wydanym 3 listopada, a ogłoszonym w Dzienniku Ustaw 4 listopada (poz. 3) dodano do par. 2 ustępy 4–6, tj.: „4. W przypadku, gdy okres rozliczeniowy przedłużony po raz kolejny na podstawie ust. 2 upłynął i środki wynikające z wypłaty świadczeniodawcy należności ustalonych jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego

zakresu świadczeń nie zostały rozliczone, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek świadczeniodawcy, może rozliczyć te środki w następnych okresach rozliczeniowych umowy, o której mowa w ust. 1, lub w ramach kolejnych umów dotyczących tego samego rodzaju świadczeń zawartych przez danego świadczeniodawcę, nie później niż do dnia 31 grudnia 2023 r.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do 10 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie okresu rozliczeniowego, którego dotyczy wniosek.
6. Na poczet rozliczenia środków, o których mowa w ust. 4, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zalicza kwotę należności wynikającą z przedstawionej przez świadczeniodawcę do rozliczenia większej liczby jednostek rozliczeniowych w danym okresie sprawozdawczym niż określona w planie rzeczowo-finansowym na ten okres”.

Komisja Stomatologiczna NRL podsumowała te zmiany następującymi wnioskami: „jeśli świadczeniodawca w okresie rozliczeniowym wypracował nadwyżkę i ma jednocześnie nierozliczone zaliczki z tytułu »1/12«, nadwyżka ta umniejsza jego zaległości z tytułu pobranych zaliczek. Resztę zaległości (również całość, jeśli placówka nie wypracowała nadwyżek) można będzie rozliczyć do końca 2023 r. pod warunkiem złożenia do dnia 10 grudnia br. wniosku w tej sprawie (jeśli okresem rozliczeniowym jest rok). Zgodnie z zapisem ust. 6, od dnia wejścia w życie Rozporządzenia (5.11.2021 r.) Dyrektor Oddziału NFZ może każdą pojawiającą się nadwyżkę świadczeń zaksięgować jako spłatę pobranej zaliczki [...]”.

Niewątpliwie sformułowania te mogą być jasne tylko dla osób najbardziej zaangażowanych we współpracę z NFZ.

Patrycja Proc

Panaceum 12/21