

Zmiany w wycenach

Pod koniec października 2022 r. na rządowej stronie NFZ pojawił się projekt nowego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczący zmiany wyceny niektórych procedur stomatologicznych. Zmiany zarekomendowała Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Co do zasady zarządzenie powstało na bazie dokumentu z 2018 r. Główne zmiany polegają na wprowadzeniu tzw. pakietów świadczeń z zakresu periodontologii i chirurgii stomatologicznej oraz zmiany wysokości tzw. czynników korygujących dla procedur wykonywanych w niektórych grupach pacjentów.

Jeśli chodzi o wskaźniki korygujące, to wysokość ich dotychczas wynosiła 1,3 dla dzieci do ukończenia 18 roku życia w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych wykonywanych w gabinecie, gabinecie szkolnym czy dentobusie oraz 1,2 dla kobiet w ciąży oraz w okresie połogu – również w ramach zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych.

Po zmianach będzie to wyglądało nieco inaczej: „W przypadku świadczeń udzielonych dzieciom do ukończenia 18 roku życia w ramach zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, świadczenia udzielane w dentobusie oraz świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2b i pkt 12 rozporządzenia – wprowadza się współczynnik 1,5 korygujący wycenę punktową świadczeń jednostkowych, określoną w katalogu świadczeń stomatologicznych wskazaną w załączniku 1b i 1c” oraz: „W przypadku świadczeń udzielonych kobietom w ciąży oraz w okresie połogu w ramach zakresu: świadczenia ogólnostomatologiczne, wprowadza się współczynnik 1,2 korygujący wycenę punktową świadczeń jednostkowych, określoną w katalogu świadczeń stomatologicznych wskazaną w załączniku 1b i 1c;”.

Jeśli chodzi o świadczenia profilaktyczne to został utrzymany wskaźnik korekcyjny na poziomie 1,5.

Jednocześnie w przypadku świadczeń udzielanych dzieciom do 18 r.ż. w § 17 zawarto zapis: „Jeżeli wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 1, przekroczy kwotę zobowiązania dla danego zakresu, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, zwiększeniu ulega kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy”.

Kolejne zmiany zawarte są w § 13 i dotyczą rozliczania udzielonych świadczeń:

„4) świadczenia związane z całkowitym opracowaniem i odbudową ubytku zęba stałego i mlecznego obejmujące wymianę wypełnień amalgamatowych korygowane są współczynnikiem 1,06;

5) świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego wskazywane są do rozliczenia zgodnie z wyceną świadczeń wskazaną w załączniku 1b lub wyceną pakietów świadczeń wskazaną w załączniku 1c, przy stosowaniu zasad tworzenia pakietów świadczeń zgodnie z charakterystyką pakietów świadczeń określoną w załączniku 1d;

6) w przypadku wskazania do rozliczenia podczas jednej wizyty dwóch pakietów świadczeń, ich wycena korygowana jest współczynnikiem 0,8;

7) w przypadku wskazania do rozliczenia podczas jednej wizyty więcej niż dwóch pakietów świadczeń, ich wycena korygowana jest współczynnikiem 0,7;

8) pakiety świadczeń: ST26 leczenie zmian na błonie śluzowej, ST29 konsultacja specjalistyczna, ST30 usunięcie zębów nazębnych, ST33 badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej, ST34 badanie lekarskie kontrolne nie podlegają sumowaniu z innymi pakietami lub jednostkowymi świadczeniami stomatologicznymi”.

Z zakresem świadczeń w pakietach można zapoznać się w załącznikach nr 1a,1b,1c,1d do Zarządzenia. Dla przykładu w pakiecie pt. „Ekstrakcja zęba jednokorzeniowego” zawarto zapis, że „wymagane jest wskazanie procedury: 23.1701 Usunięcie zęba jednokorzeniowego oraz co najmniej jednej procedury z listy procedur ST01 oraz możliwe wskazanie więcej niż 1 procedury z listy procedur ST01A”. Przy czym „lista procedur ST01 to: 23.0401 Znieczulenie miejscowe powierzchniowe, 23.0402 Znieczulenie miejscowe nasiękowe, 23.0403 Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne” a „lista procedur ST01A: 23.1809 Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 3 zębodołów włącznie ze szwem, 23.1812 Chirurgiczne zaopatrzenie dużej albo znacznie zanieczyszczonej rany w obrębie połowy szczęki włącznie z opracowaniem i szwami, 23.1815 Założenie opatrunku chirurgicznego”. Proste? Nawet bardzo.

W załączniku 1c można zapoznać się też z nowymi wycenami procedur periodontologicznych oraz z zakresu chirurgii stomatologicznej, jednocześnie usunięto zapis o wskaźniku korekcyjnym, który do tej pory wynosił 2,0.

Natomiast zostaną utrzymane w mocy następujące zasady finansowania świadczeń w ramach NFZ tj.: „ 9) świadczenia gwarantowane, o których mowa w rozporządzeniu, są w całości finansowane ze środków przeznaczonych na realizację

umów zawartych z Funduszem i nie podlegają współfinansowaniu przez świadczeniobiorców;

10) świadczenia wykonywane w innym standardzie niż określone w rozporządzeniu, w całości finansowane są przez świadczeniobiorcę”.

Zapisy te niejednokrotnie były krytykowane przez Komisję Stomatologiczną NRL, która rekomendowała wprowadzenie „opłat” lub „dopłat” za leczenie stomatologiczne realizowane podstawowo ze środków NFZ.

Na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej można przeczytać też o uwagach Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, co do przedmiotowego projektu zarządzenia i są to:

„Zastrzeżenia budzi §13 ust. 1 pkt 8 projektu, który uniemożliwia sumowanie pakietów o kodach ST26, ST29, ST30, ST33, ST34 z innymi pakietami lub jednostkowymi świadczeniami stomatologicznymi, a w szczególności wątpliwości budzi zakaz jednoczesnego rozliczania pakietu ST34 Badanie lekarskie kontrolne z innymi jednostkowymi świadczeniami stomatologicznymi. Lekarz dentysta nie może rozpocząć leczenia bez wcześniejszego zbadania pacjenta. Proponujemy pozostawienie procedur jednostkowych w załączniku 1B 23.0101 Badanie jamy ustnej z instruktażem higieny jamy ustnej i 23.0102 Badanie kontrolne jamy ustnej, oraz jednocześnie możliwość łączenia ich z innymi procedurami jednostkowymi.

Wątpliwości budzi charakterystyka pakietu ST30 Usunięcie złogów nazębnych z ½ łuku zębowego, określona w załączniku 1d do projektu, zgodnie z którą przy rozliczaniu pakietu wymaga się wskazania procedury 23.1602 Usunięcie złogów nazębnych ze wszystkich zębów. Proponujemy w opisie pakietu ST30 możliwość wpisania procedury 23.1601 oraz 23.1602 z obecnie obowiązującymi wskazaniem do ich stosowania.

W opisie pakietów ST01 Ekstrakcje zębów jednokorzeniowych w znieczuleniu miejscowym i założeniem opatrunku uciskowego i ST02 Ekstrakcja zębów wielokorzeniowych w znieczuleniu miejscowym i założeniem opatrunku uciskowego (załącznik 1d do projektu) nie jest jasna możliwość łączenia tych pakietów z pakietem ST27 Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 3 zębodołów włącznie ze szwem. Wnosimy o wykreślenie w opisie pakietów ST01,ST02 możliwości chirurgicznego zaopatrzenia małej rany szwem, ponieważ takie procedury ujęte są w pakiecie ST03.

- 13 ust. 1 pkt 4 projektu wymaga zmiany polegającej na zwiększeniu współczynnika korygującego wykonanie świadczeń związanych z całkowitym opracowaniem i odbudową ubytku zęba stałego i mlecznego obejmującego wymianę wypełnień amalgamatowych.

Prezydium NRL negatywnie ocenia rozwiązania zawarte §13 ust. 1 pkt 6 i 7 projektu, które wprowadzają obowiązek korygowania wyceny pakietów udzielonych w ramach jednej wizyty, współczynnikiem 0,8 – w przypadku wskazania do rozliczenia dwóch pakietów świadczeń oraz współczynnikiem 0,7 – w przypadku wskazania do rozliczenia więcej niż dwóch pakietów świadczeń. Proponujemy 100 procent płatności za najdroższy pakiet, a za inne pakiety cena będzie obniżana w następujący sposób 80 procent odpłatności za drugi pakiet i kolejne pakiety. Zmiana ta spowoduje większą ilość świadczeń wykonanych podczas jednej wizyty co przyczyni się do zwiększenia dostępności”.

Trudno zgadnąć, czy zastrzeżenia te zostaną wzięte pod uwagę. Zarządzenie ma wejść w życie po miesiącu od daty jego podpisania przez prezesa NFZ, co zapewne nastąpi jeszcze przed nowym rokiem. Ministerstwo Zdrowia oceniło, że szacowany skutek finansowy wdrażanych zmian to 400 mln zł rocznie.

Patrycja Proc

fot. Patrycja Proc

Źródła: www.nfz.gov.pl, www.nil.org.pl

Panaceum 12/2022