

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia 14 lipca br. podpisał zarządzenie zmieniające w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Zmiana dokonana w przywołanym zarządzeniu obejmuje zmianę stawek kapitacyjnych, porad i ryczałtów wynikającą z rekomendacji nr 84/2026 z dnia 9 czerwca 2026 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z powyższym, dokonano zmian w części normatywnej oraz w załączniku nr 1 do zarządzenia.

Zasadnicza zmiana dotyczy par. 40 ust. 2a pkt 1 zmienianego zarządzenia. W myśl nowego zapisu świadczeniodawcy, realizującemu świadczenia w przedmiocie koordynacja opieki – zadania koordynatora za realizację zadań, o których mowa w § 40 ust. 2 pkt 2, w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy po raz pierwszy na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej określa się następujące zasady rozliczania: u świadczeniodawcy, u którego zadeklarowana do lekarza POZ populacja świadczeniobiorców w grupie wiekowej powyżej 18 roku życia nie przekracza 5000 osób - świadczeniodawca otrzymuje ryczałt miesięczny w wysokości 7 876,50 zł miesięcznie. Przed zmianą ryczałt wynosił 7 657,50 zł miesięcznie.

Zadania, o których mowa w § 40 ust. 2 pkt 2 obejmują:

- a. monitorowanie obiegu dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, w tym nadzór nad jej kompletnością,
- b. nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu ze świadczeniobiorcą i jego rodziną podczas procesu leczenia,
- c. ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów opieki zdrowotnej,
- d. zapewnienie komunikacji pomiędzy personelem administracyjnym a personelem medycznym podmiotu leczniczego, w którym jest zatrudniony, oraz innych świadczeniodawców zaangażowanych w proces udzielania świadczeń,
- e. udzielanie informacji związanych z procesem koordynacji i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej,
- f. analizowanie i udział w doborze populacji świadczeniobiorców objętych opieką do odpowiednich interwencji zdrowotnych,
- g. monitorowanie realizacji Indywidualnych Planów Opieki Medycznej, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy o POZ,
- h. wykonywanie zadań, o których mowa w pkt 1 (promowanie profilaktyki, w tym wykonywania badań profilaktycznych przez świadczeniobiorców, ustalanie terminów realizacji badań profilaktycznych dla świadczeniobiorców z grupy wiekowej osób w wieku powyżej 24 roku życia).

Źródło: www.nfz.gov.pl