

Oświadczenie Śląskiego OW NFZ w Katowicach

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach oświadcza, że pacjenci województwa śląskiego mają zapewniony optymalny dostęp do świadczeń kardiologii inwazyjnej.

W ocenie Śląskiego OW NFZ odpowiednia jest zarówno liczba podmiotów realizujących obecnie przedmiotowe świadczenia w ramach umów zawartych z NFZ na obszarze województwa śląskiego, jak i wysokość ponoszonych na nie środków finansowych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami kontraktowanie świadczeń w zakresie kardiologii na terenie całego kraju odbywa się w sposób zapewniający dostępność do świadczeń radiologii zabiegowej na naczyniach wieńcowych wykonywanych w pracowni hemodynamiki lub pracowni radiologii zabiegowej w proporcji jedna pracownia na co najmniej 300 tys. mieszkańców województwa.

Jednym z mierników dostępu do świadczeń jest wartość wskaźnika łącznej rocznej kwoty zawartych kontraktów w przeliczeniu na 10 tysięcy ubezpieczonych.

W woj. śląskim wskaźnik ten jest znacząco wyższy od średniej krajowej, lokalizując je na pierwszym miejscu w skali kraju.

Co najważniejsze - odległość z każdego miejsca w woj. śląskim do placówki, która posiada umowę z NFZ na leczenie w zakresie kardiologii inwazyjnej, uwzględniając optymalne wyposażenie karet, umożliwia dotarcie pacjenta do placówki posiadającej umowę z NFZ w ramach tzw. złotej godziny (od początku bólu spowodowanego zawałem serca).

Przypominamy, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem.

Zgodnie z obowiązującym prawem świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone pacjentowi w stanie nagłym. Wynagrodzenie uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.

Przywołany art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych co do zasady powinien służyć za podstawę do incydentalnego finansowania świadczeń i w niezbędnym dla pacjenta zakresie.

Ustawa precyzuje, że w celu uzyskania wynagrodzenia świadczeniodawca składa wniosek do podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z rachunkiem, wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i ich kosztów oraz pisemnym przedstawieniem okoliczności udzielenia świadczeń uzasadniających ich sfinansowanie ze środków publicznych.

Podsumowując - Śląskiemu OW NFZ przysługuje prawo weryfikacji zasadności wniosków przekazanych w tym trybie, oparte na analizie złożonych przez świadczeniodawcę dokumentów, zawierających konkretne wyliczenia kosztów danych świadczeń.

Biuro Prasowe Śląskiego OW NFZ w Katowicach,