

STOMATOLOGIA



Kontraktowanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne

NFZ

14 kwietnia 2017 r.

Publikacja aktów prawnych dot. STM

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz.498 opublikowany 8 marca 2017);
- Zarządzenie Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Główne zmiany

- podwyższenie współczynnika korygującego wycenę punktową świadczeń udzielanych dzieciom na 1,3;
- wprowadzenie współczynnika korygującego wycenę punktową świadczeń udzielanych kobietom w ciąży i w okresie połogu 1,2;
- wprowadzenie współczynnika 1,5 korygującego wycenę punktową świadczeń profilaktyki stomatologicznej określonych w załączniku nr 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego;
- wprowadzenie współczynnika korygującego 2,0 w przypadku realizacji niektórych świadczeń z zakresu periodontologii;
- podwyższono wycenę punktową świadczenia „wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego” na 50 punktów;
- wyodrębniono zakres periodontologia do odrębnego kontraktowania.

Etat przeliczeniowy

- etat przeliczeniowy – liczba punktów rozliczeniowych **przyznana na miesiąc** na wykonanie świadczeń stomatologicznych przez **lekarza lub lekarzy udzielających świadczeń przez 5 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie**,
- w tym jeden raz w godzinach popołudniowych do godz. 18.00 (nie dotyczy gabinetu stomatologicznego zlokalizowanego w szkole);
- kalkulacyjna wielkość etatu przeliczeniowego wynosi **15 000 pkt. miesięcznie**, a w ramach świadczeń ogólnostomatologicznych w Śląskim OW - **10 000 pkt. miesięcznie**.

Etat przeliczeniowy - zasady NFZ

§ 8.

1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego zawiera umowy:

1) **na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego** w odniesieniu do jednej umowy z zachowaniem zasady pracy do godz. 18.00 jeden raz w tygodniu;

2) **na nie więcej niż jeden etat przeliczeniowy** w odniesieniu do **jednego lekarza i jednej umowy**.

2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może wyrazić zgodę na realizację świadczeń **w innym wymiarze** niż określony w ust. 1, z uwzględnieniem:

1) dostosowania harmonogramu pracy **proporcjonalnie** do zasady, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 8;

2) zasady pracy do godz. 18.00 jeden raz w tygodniu.

3. W uzasadnionych sytuacjach, w szczególności związanych z brakiem możliwości zabezpieczenia dostępności do świadczeń, **dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może odstąpić od zasad** określonych w ust. 1 oraz **ustalić inną wartość etatu przeliczeniowego** niż wielkość kalkulacyjna, z uwzględnieniem dostosowania harmonogramu pracy **proporcjonalnie do zasady**, o której mowa w § 2 ust.1 pkt 8.

Etat przeliczeniowy - zasady NFZ

- **na nie więcej niż jeden etat przeliczeniowy w odniesieniu do jednego lekarza i jednej umowy.**

należy rozumieć, że w ramach jednej umowy lekarz może na wszystkie zakresy świadczeń realizować łącznie wymiar jednego etatu

Etat przeliczeniowy - zasady NFZ

W uzasadnionych sytuacjach, w szczególności związanych z brakiem możliwości zabezpieczenia dostępności do świadczeń, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może odstąpić od zasad określonych w ust. 1 oraz **ustalić inną wartość etatu przeliczeniowego** niż wielkość kalkulacyjna, **z uwzględnieniem dostosowania harmonogramu pracy proporcjonalnie do zasady**, o której mowa w § 2 ust.1 pkt 8.

Na Śląsku w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych jako warunki wymagane przyjęto:

- 1 etat = 10 000 pkt/miesięcznie = 20 godzin/tygodniowo
4 dni po 5 godzin,
- 0,5 etatu = 5 000 pkt/miesięcznie = 10 godzin/tygodniowo
2 dni po 5 godzin,
- 0,75 etatu = 7 500 pkt/miesięcznie = 15 godzin/tygodniowo
3 dni po 5 godzin

w każdym przypadku warunkiem wymaganym jest praca 1 raz w tygodniu do godziny 18.

Etat przeliczeniowy - zasady NFZ

Śląski OW wyjaśnia, iż w przypadku ubiegania się przez świadczeniodawcę o 4 etaty, które realizowane będą przez 4 lekarzy, to każdy z lekarzy winien spełniać warunki wymagane pracy przez 5 dni w tygodniu po 6 godzin

lub w przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych 4 dni w tygodniu po 5 godzin,

w tym każdy z lekarzy 1 raz do godziny 18:00.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (1)

Pytanie:

Jakie będą wymagane warunki od oferentów składających oferty w postępowaniach z zakresu periodontologii?- brak stosownego zakresu w rozporządzeniu ws świadczeń gwarantowanych.

Interpretacja DUZ MZ:

Takie jak są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii jako dopuszczające; natomiast warunki z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 z późn. zm.)jako rankingujące

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (2)

Pytanie:

Czy oferent udzielający świadczeń 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.00, w tym jeden z tych dni to sobota otrzymuje punkty dodatkowe z tytułu spełnienia obu tych

Interpretacja DUZ MZ:

Kryterium ocenia się z punktu widzenia wygody pacjenta, dla którego istotne jest to, żeby świadczeniodawca był jak najdłużej otwarty. We wszystkich przedmiotach postępowania w kryterium Dostępność kategoria Organizacja udzielania świadczeń, jeżeli oferent udziela świadczeń 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18. w tym jeden z tych dni to sobota to oferent uzyskuje punkty z tytułu spełnienia dwóch warunków.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (3)

Pytanie:

Konieczność jednolitej definicji lokalizacji – odmiennej w różnych przepisach prawnych w rozporządzeniu w kryteriów wyboru ofert i inna w Zarządzeniu 18/2017.

Interpretacja DUZ MZ:

Pojęcie miejsce i lokalizacja jest jednoznacznie zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej .

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (4)

Pytanie:

Co to jest czas pracy poradni?

Czy to jest czas pracy lekarzy?

Jakiego procentu lekarzy dotyczy?

Przykład:

Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy – co najmniej 75% czasu pracy poradni.

Interpretacja DUZ MZ:

W tych warunkach, w których dostępność lekarzy specjalistów odnosimy do czasu pracy poradni istotnym jest to, przez jaki czas pracy poradni można uzyskać pomoc odpowiednio wysoko wykwalifikowanego specjalisty. Zatem, jeżeli poradnia w tygodniu jest otwarta przez 30 h, to przez 30h lub odpowiedni procent tego czasu w poradni można uzyskać pomoc specjalisty.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (5)

Pytanie:

Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych.

Czy wykonanie dotyczy tylko świadczeń w ramach umowy z Funduszem?

Jeśli nie- to jak ma być dokumentowana liczba wykonanych zdjęć ?

Interpretacja DUZ MZ:

We wszystkich przedmiotach postępowania w kryterium Jakość, w kategorii Realizacja wybranych świadczeń, wymagana liczba realizowanych świadczeń dotyczy wszystkich świadczeń, nie tylko tych, które są objęte kontraktem z NFZ.

Należy jednak wskazać, że jeżeli w ofercie oferent odnosi się do świadczeń realizowanych dla innego podmiotu niż NFZ, ciężar udowodnienia spełniania kryterium leży po stronie oferenta.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (6)

Pytanie:

Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin. Czy sobota musi być dniem dodatkowym?

Interpretacja DUZ MZ:

We wszystkich przedmiotach postępowania w kryterium Dostępność kategoria Organizacja udzielania świadczeń, jeżeli oferent udziela świadczeń 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18. w tym jeden z tych dni to sobota to oferent uzyskuje punkty z tytułu spełnienia dwóch warunków. Co do zasady sumowanie punktów nie jest możliwe tylko wtedy, jeżeli w części uwagi wskazano, że w ofercie może być wskazana tylko jedna odpowiedź do wyboru.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (7)

Pytanie:

czy praca w sobotę po południu uprawnia do zarówno zaliczenia „popołudniówki” z jednoczesnym uwzględnieniem iż jest to praca w soboty?

Czyli czy te warunki można połączyć?

Interpretacja DUZ MZ:

We wszystkich przedmiotach postępowania w kryterium Dostępność kategoria Organizacja udzielania świadczeń, jeżeli oferent udziela świadczeń 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18. w tym jeden z tych dni to sobota to oferent uzyskuje punkty z tytułu spełnienia dwóch warunków. Co do zasady sumowanie punktów nie jest możliwe tylko wtedy, jeżeli w części uwagi wskazano, że w ofercie może być wskazana tylko jedna odpowiedź do wyboru.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (8)

Pytanie:

Lekarz dentysta z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni.

Co uprawnia do stwierdzenia 10 letniego stażu pracy z dziećmi?

Interpretacja DUZ MZ:

W ofercie wystarczającym jest złożenie oświadczenia o tym, że zgłaszana osoba ma co najmniej 10 letni czas od otrzymania i utrzymania prawa wykonywania zawodu pracy z dziećmi. Oferent jednak powinien móc to udowodnić, np. posługując się zakresem obowiązków pracownika, czy też w inny wiarygodny sposób.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (9)

Pytanie:

Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9).

Interpretacja DUZ MZ:

Warunek będzie spełniony jeżeli świadczeniodawca w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, chociaż raz wykonał każdą z wymienionych procedur medycznych.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (10)

Pytanie:

Czy dotyczy to wyłącznie świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ? I czy mają te procedury być wykonane wszystkie czy którekolwiek z nich?

23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednio pokrycie miazgi;

23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;

23.1205 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;

23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;

23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem.

Interpretacja DUZ MZ:

Wymagana liczba realizowanych świadczeń dotyczy wszystkich świadczeń, nie tylko tych, które są objęte kontraktem z NFZ.

Należy jednak wskazać, że jeżeli w ofercie oferent odnosi się do świadczeń realizowanych dla innego podmiotu niż NFZ, ciężar udowodnienia spełniania kryterium leży po stronie oferenta.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (11)

Pytanie:

Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie następujących rozpozną (ICD-10) – co najmniej 75% świadczeń.

Czy 75% całego wykonania, czy również świadczeń udzielonych komercyjnie?

Interpretacja DUZ MZ:

Wymagana liczba realizowanych świadczeń dotyczy wszystkich świadczeń, nie tylko tych, które są objęte kontraktem z NFZ.

Należy jednak wskazać, że jeżeli w ofercie oferent odnosi się do świadczeń realizowanych dla innego podmiotu niż NFZ, ciężar udowodnienia spełniania kryterium leży po stronie oferenta.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (12)

Pytanie:

„co najmniej 75% świadczeń” oznacza, że :

oferent miał prowadzić leczenie 21 z 27 wymienionych schorzeń?

75% wszystkich wykonanych przez oferenta świadczeń mieściło się w granicach rozpoznania tych 27 jednostek chorobowych?

oraz czy (analogicznie do pytania II.1.4 i II.2.2)- czy dotyczy to tylko świadczeń udzielonych w ramach umowy z NFZ

Interpretacja DUZ MZ:

Warunek oznacza, że 75% wszystkich wykonanych przez oferenta świadczeń mieściło się w granicach rozpoznania tych jednostek chorobowych.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (13)

Pytanie:

W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych.

Interpretacja DUZ MZ:

W odniesieniu do Tabeli nr 2 Leczenie Stomatologiczne część wspólna II. Jakość – pozostałe warunki pkt. 3 i pkt 4 Punkty powinna uzyskać każda jednostka prowadząca szkolenie akredytacyjne w dziedzinie stomatologii zgodnej z przedmiotem postępowania konkursowego.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (14)

Pytanie:

Czy w stosunku do tego kryterium istnieje warunek ciągłości kryterium? Czy fakt odejścia osoby specjalizującej się (zakończenie szkolenia) w trakcie trwania umowy wywoła jakiś skutek?

Interpretacja DUZ MZ:

To nie jest sposób oceny ale problem dotyczący realizacji umowy.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (15)

Pytanie:

Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Czy aplikacja sprawozdawcza spełnia te kryteria?

Interpretacja DUZ MZ:

Nie. Sprawozdanie do NFZ to nie jest dokumentacja medyczna.

Zgłoszony problem w interpretacji kryterium oceny oferty (16)

Pytanie:

Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

Pytanie: Jak należy zdefiniować „przypadek”? Zapis ponadto odnosi się do „osób wykazanych w harmonogramie”, a nie „podmiotów”-czy więc pojęcie „przypadku” odnosimy do każdego wykazanego w umowie lekarza? Czy nie jest to działanie prawa wstecz?- świadczeniodawcy nie byli świadomi wykonując dotychczasową umowę, że nawet jednostkowy brak świadczeń skutkuje konsekwencjami w następnym postępowaniu.

Interpretacja DUŻ MZ:

Weryfikacja warunku powinna odbywać się na podstawie sprawozdań świadczeniodawców. Jeżeli wykazany w harmonogramie lekarz w przyjętym do oceny okresie nie udzielił żadnego świadczenia uzasadnia to przyznanie punktów ujemnych.

Jeżeli stwierdzono, że był jeden taki lekarz, lub dwóch takich lekarzy to należy przyznać jeden punkt ujemny. Jeżeli więcej niż dwóch lekarzy to 2 punkty ujemne.

Pod pojęciem „przypadek” mieści się osoba wykazana w harmonogramie, a nie pacjent (świadczeniobiorca).Przypadek oznacza lekarza a nie świadczenie.

REJESTRACJA ŚWIADCZENIOBIORCÓW

W obowiązującym rozporządzeniu doprecyzowano kryterium dostępności dotyczące odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców. Oferent spełnia to kryterium jeżeli spełniony został warunek posiadania aplikacji z opcją automatycznego wskazania terminu.

Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej

W zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, w przypadku pytania o zatrudnienie lekarza dentysty specjalisty w wymiarze co najmniej 50% czasu pracy poradni, spełnieniem kryterium jest zatrudnienie zarówno specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją jak i w dziedzinie stomatologii zachowawczej.