

**Komunikat nr 111/2018 dla świadczeniodawców
realizujących świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- przypomnienie zasad udzielania świadczeń**

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach przypomina o zasadach udzielania świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:

1. Zgodnie z treścią *rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2016 r. poz. 86 ze zm.) **świadczeniobiorcy przysługują świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.** Powyższy zapis wyklucza możliwość zlecenia ww. świadczeń przez lekarza niebędącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego. Co oznacza, iż o wykonaniu takiego zlecenia powinien zdecydować wyłącznie lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

2. W kwestii realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla pacjenta nieubezpieczonego, uprzejmie wyjaśniamy, iż wprowadzone zmiany w art. 50 ust. 16 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (j.t. Dz. U.2018 poz. 1510), nie zniosły obowiązku potwierdzania prawa do świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Świadczeniobiorca nadal jest zobowiązany potwierdzać prawo do świadczeń w jeden z przewidzianych przez ustawę sposobów tj. :

- elektroniczne potwierdzenie za pośrednictwem systemu eWUŚ,
- złożenie oświadczenia,
- przedstawienie dokumentu papierowego potwierdzającego prawo do świadczeń.

Wprowadzone rozwiązania dotyczą rezygnacji z dochodzenia przez NFZ kosztów udzielonych świadczeń, w przypadku gdy w wyniku weryfikacji nie zostanie potwierdzone prawo do świadczeń tych osób. **Osoby, które zadeklarują, że nie posiadają prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, nie mają podstaw do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych,** gdyż wprowadzone rozwiązania nie zmieniły regulacji, jakie uprawniają do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych. Wskazane regulacje dotyczą jedynie niedochodzenia przez Fundusz kosztów udzielonego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej od osoby, której prawo do świadczeń nie zostało potwierdzone, pomimo złożenia takiego oświadczenia o posiadaniu takiego uprawnienia.