

**SPIS TREŚCI**

*stron dokumentu: 3*

zestaw 1 [zam.: 17.12.2024] .....2

**1****Pytanie:**

Czy Udzielający zamówienia dopuszcza odstępianie od przekazywania przez Przyjmującego zamówienie zestawienia miesięcznego dołączanego do każdej faktury wykonanych świadczeń, w sytuacji kiedy Udzielający zamówienia dysponuje pełnym dostępem do udostępnionego Przyjmującemu zamówienie elektronicznego systemu sprawozdawczego.

**Odpowiedź:**

Zlecający dopuszcza odstępianie od realizacji przez Oferenta comiesięcznego raportu dot. udzielanych świadczeń zdrowotnych.

**2****Pytanie:**

Czy Udzielający zamówienia dopuszcza odstępianie od powyższego zapisu,

*bowiem jest to niezgodne z zapisami Zarządzenia Nr 51/2022!DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów 9 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.*

**Odpowiedź:**

Zlecający nie dopuszcza zmiany zapisu dot. realizacji procesu sprawozdawczości wykonanych świadczeń.

Konkurs dotyczy kompleksowej usługi realizacji świadczeń z zakresu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Zleceniobiorca odpowiada za jakość wykonanych świadczeń w czym zawiera się zarówno wykonanie procedur medycznych jak i ich prawidłowe wpisanie do systemu informatycznego (kodowanie, weryfikacja uprawnień, uzupełnienie personelu realizującego itp.). W razie ew. błędów to po stronie Oferenta leży poprawa uchybień występujących zarówno w udostępnionym systemie informatycznym jak i w portalu świadczeniodawcy. Błędy takie pojawiają w trakcie procesu sprawozdawczości, jako walidacja wysyłanych świadczeń (raport eksportu danych). Zleceniodawca nie widzi sprzeczności zapisu z Zarządzeniem 51/2022/DSM – zleceniodawca zapewnia świadczeniobiorcy środowisko informatyczne zgodne z wymogami NFZ określonymi w §11, wykazuje zleceniobiorcę w załączniku nr 3 do umowy – „wykaz podwykonawców”. Zleceniodawca nie może brać odpowiedzialności za ew. uchybienia po stronie zleceniobiorcy, ani tym bardziej ingerować (na etapie ich korekty) w dokumentację medyczną prowadzoną przez zleceniobiorcę.

**3****Pytanie:**

Prosimy o wprowadzenie do umowy zapisu regulującego kwestię pobierania lub nie pobierania opłat od osób nieubezpieczonych oraz osób ubezpieczonych w państwie członkowskim UE/EFTA (innym niż Polska), w sytuacji nie posiadania dokumentu uprawniającego.

**Odpowiedź:**

Uprzejmie informujemy, iż kwestię pobierania opłat od pacjentów nieubezpieczonych w przypadku świadczeń Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej reguluje Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a konkretnie Art. 50. ust 16:

*„W przypadku gdy świadczenie opieki zdrowotnej zostało udzielone pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku:*

1) *posługiwania się kartą ubezpieczenia zdrowotnego albo innym dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która utraciła to prawo w okresie ważności karty albo innego dokumentu,*

*albo*

1a) *potwierdzenia prawa do świadczeń w sposób określony w ust. 3 osób, o których mowa w art. 52 ust. 1,*

*albo*

2) *złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2a albo 6,*

*- osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, z wyłączeniem osoby, której udzielono świadczenia, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1.”*

Wspomniany na końcu Art. 15. ust. 2 pkt. 1 ma brzmienie:

1. *Świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.*

2. *Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu:*

1) *podstawowej opieki zdrowotnej;*

2) *...”*

**zestaw 1**

*zam.: 17.12.2024 r.*

Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej stanowią element zakresu POZ, tym samym nawet osoba nieubezpieczona ma prawo korzystania z tej konkretnej formy świadczeń medycznych. Zmiana ta obowiązuje od 12.01.2017 a została wprowadzona ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.