

Komunikat dla świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w roku 2008.

Na podstawie Zarządzenia nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 roku, **porada kompleksowa** (kod 5.01.01.2000001):

- to pierwszorazowe świadczenie kompleksowe w danej poradni specjalistycznej lub kolejne (spełniające kryteria określone w § 15 ust.2) świadczenie zrealizowane przez lekarza posiadającego kwalifikacje określone w zał. nr 3a do zarządzenia.
- obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe, wykonane zgodnie z zasadami dobrej praktyki lekarskiej wraz z przeprowadzeniem niezbędnych procedur diagnostycznych oraz terapeutycznych, których wykonanie, w celu postawienia diagnozy, lekarz uznał za niezbędne. W ramach tej porady lekarz specjalista zobowiązany jest określić zasady dalszego postępowania leczniczego i wydać zaświadczenie lekarskie przeznaczone dla lekarza kierującego, a w przypadkach realizacji świadczeń bez skierowania – dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pod którego opieką pozostaje świadczeniobiorca (...).
- kwalifikacja do porady kompleksowej dokonywana jest w trakcie porady lekarskiej, podczas której wydawane jest zaświadczenie, którego wzór określony jest w załączniku nr 7 do zarządzenia. Kopia zaświadczenia, jak również wyniki wykonanych badań, rejestrowane są w indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniodawcy.
- porada kompleksowa, wykonywana w odniesieniu do świadczeniobiorcy objętego opieką danej poradni specjalistycznej nie może być rozliczana częściej niż raz na 12 miesięcy, z wyłączeniem świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa udzielanych kobietom w ciąży (do 4 porad kompleksowych w okresie ciąży) oraz w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej (do 2 porad kompleksowych w roku).

Podsumowując, w ramach porady kompleksowej należy:

- przeprowadzić niezbędne procedury diagnostyczne oraz terapeutyczne, których wykonanie jest niezbędne do postawienia diagnozy;
- określić zasady dalszego postępowania leczniczego;
- wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie lekarskie (załącznik nr 7 do materiałów informacyjnych AŚS), którego kopia pozostaje w indywidualnej dokumentacji pacjenta;

Nie każda pierwszorazowa wizyta musi być traktowana jako porada kompleksowa.

W przypadku pacjentów, którzy znajdowali się pod opieką danej poradni specjalistycznej w latach wcześniejszych oraz w roku 2008 porada kompleksowa może zostać udzielona, jeśli spełnia wyżej wymienione kryteria.

Ponadto informujemy, iż porada, w trakcie której zostaje wyłącznie wypisana recepta nie może być rozliczona jako porada specjalistyczna.

Porada będąca zaleceniem umieszczonym w karcie informacyjnej pobytu w szpitalu (wraz ze skierowaniem do danej poradni), jako wizyta kontrolna, powinna być rozliczana jako porada specjalistyczna. Możliwe są odstępstwa od tej zasady, związane chociażby z potrzebą wykonania dodatkowych badań.

Dopuszcza się możliwość wykonania i rozliczenia w tym samym dniu na rzecz tego samego pacjenta świadczenia z katalogu ASDK oraz porady z rodzaju AŚS (kompleksowej lub specjalistycznej lub zabiegowo-diagnostycznej).

Podpisała:
Elżbieta Rucińska-Kulesz
Z-ca Dyrektora d. Medycznych
Pomorskiego OW NFZ